



Certificado de Atuação na Área de Nefrologia Pediátrica

EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÃO – PROVA 2020

Conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.221/2018, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Associação Médica Brasileira (AMB) comunicam a realização do processo de avaliação para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Nefrologia Pediátrica. O planejamento e a execução gerencial do presente processo de avaliação estão sob a coordenação e responsabilidade operacional da Comissão Paritária formada entre a SBN e a SBP.

INSCRIÇÃO

As inscrições serão realizadas até **27 de março de 2020**, mediante o preenchimento da ficha de inscrição, com os dados cadastrais do candidato (disponível no *site* www.sbn.org.br); o pagamento da taxa de inscrição e a entrega da documentação comprobatória indicada no item **A** do presente edital. Endereço para o envio da documentação: Rua Machado Bittencourt, 205 – Conj. 53, Vila Clementino, São Paulo - SP, CEP 04044-000. Recomenda-se que a documentação seja enviada por SEDEX ou carta registrada, ou ainda, pessoalmente.

TAXAS DE INSCRIÇÃO:

Sócios quites com a SBN ou SBP (enviar comprovante) ou AMB (enviar comprovante): R\$ 720,00.

Não sócios ou sócios não quites da SBN, SBP ou da AMB: R\$ 1.400,00.

O pagamento deverá ser realizado em favor da Sociedade Brasileira de Nefrologia, no Banco do Brasil, Agência 1898-8, Conta Corrente 9.254-1, CNPJ: 43.197.615/0001-62.

Em hipótese alguma o valor da Taxa de Inscrição será devolvido.

LOCAL, DATA E HORÁRIO DAS PROVAS

O processo de avaliação para obtenção do Certificado consistirá na realização de duas provas: **uma Teórica e uma Teórico-Prática**. A prova teórica será realizada em **12 de maio de 2020**.

Local: Club Homs - **Av. Paulista, 735 - Bela Vista, São Paulo**.

Horário: prova teórica será realizada no dia **12/05/20** com início às 9:00 e término às 12:00h.

A prova teórico prática será realizada no mesmo dia, com início às 14:00h e término às 18:00h.

HOMOLOGAÇÃO DA INSCRIÇÃO



Para a homologação da inscrição, a documentação necessária, indicada no item **A**, deverá ser entregue até o dia **27 de março de 2020, pessoalmente** ou **por via postal** (com aviso de recebimento/AR) para o endereço da **SBN** acima mencionado. A não observância destas normas invalidará automaticamente a inscrição, não cabendo devolução do valor pago.

A) Da Inscrição – Documentos e Pré-Requisitos

Para a homologação da inscrição, o candidato deve entregar ou enviar à SBN cópia autenticada dos seguintes documentos:

1. Diploma do curso de Medicina, devidamente registrado, que comprove a conclusão do curso há pelo menos 4 (quatro) anos, fornecido por faculdade reconhecida no Brasil.
2. Comprovação de registro definitivo no Conselho Regional de Medicina.
3. Título de Especialista em Pediatria (TEP) pela SBP ou Título de Especialista em Nefrologia (TEN) pela SBN, ambos reconhecidos pela Associação Médica Brasileira ou Título de Especialista em Pediatria emitido por entidades credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica ou Título de Especialista em Nefrologia emitido por entidades credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.
4. Comprovante de conclusão de estágio com tempo de formação na especialidade e/ou área de atuação igual ao previsto na Resolução CFM em vigor em Nefrologia Pediátrica, emitido por membro da coordenação do programa, que deverá ser portador do Certificado de Área de Atuação em Nefrologia Pediátrica fornecido pela AMB ou
5. Treinamento em Nefrologia Pediátrica por no mínimo 4 anos, por meio de atuação em atividades profissionais comprovadas por documento assinado por membro(s) da coordenação do(s) serviço(s), o(s) qual(is) deverá(ão) ser portador(es) do Certificado de Área de Atuação em Nefrologia Pediátrica fornecido pela AMB.
6. Uma via do Curriculum Vitae acompanhada de documentação comprobatória dos títulos arrolados. Será realizada análise curricular para certificação dos pré-requisitos.
7. Ficha de inscrição preenchida com os dados cadastrais do candidato, disponível no *site*



www.sbn.org.br

8. Comprovante do pagamento da inscrição que deverá ser paga por cheque nominal à SBN ou por depósito bancário, em nome da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Os Documentos dos itens 6, 7 e 8 não precisam ser autenticados. Deverá ser anexada uma cópia autenticada do certificado de Conclusão de Programa de Residência Médica reconhecido pela CNRM ou do Comprovante de Conclusão de Estágio em Nefrologia Pediátrica (itens 4 e 5).

ATENÇÃO: As fotocópias dos documentos, exigidas como condição indispensável para a homologação da inscrição, deverão ser organizadas em pasta própria, com páginas numeradas e na sequência numérica acima apresentada. A homologação da inscrição dependerá exclusivamente da apresentação da documentação na forma aqui estabelecida.

A Comissão Paritária fará publicar no [site www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br) em **15/04/2020**, a **Lista Preliminar de Inscrições Homologadas**. Com base nela, os candidatos terão prazo até às **14:00h do dia 22 de abril de 2020, impreterivelmente**, para recorrer da não homologação de suas inscrições.

Os recursos devem ser enviados por escrito, fundamentados e acompanhados de documentação, quando couber, para a SBN, pelo fone/fax (11) 5573-6000. As respostas da Comissão Paritária aos recursos terão caráter definitivo, descabendo pedido de reconsideração.

No dia **30/04/2020** será disponibilizada no [site www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br) a **Lista Definitiva de Inscrições Homologadas**.

B) Das inscrições com necessidades especiais

1. CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA

1.1 O candidato com deficiência para fazer as provas poderá requerê-la fazendo a opção na ficha de inscrição, durante o período de inscrição.

1.2 A definição contida no artigo 4º do Decreto Federal n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto Federal n. 5.296, de 02 de dezembro de 2004, será adotada para fins de identificação de cada tipo de deficiência.

1.3 As pessoas com deficiência, resguardadas as condições previstas no Decreto n.9.508/2018, particularmente em seu art. 2º, participarão do Concurso em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere ao conteúdo das Provas, à avaliação e aos critérios de



aprovação, ao dia, horário e local de aplicação das Provas e à nota mínima exigida.

1.4 O candidato com deficiência, no ato da inscrição, deverá proceder da seguinte forma:

- A) informar ser deficiente;
- B) selecionar o tipo de deficiência;
- C) especificar a deficiência;
- D) informar se necessita de condições especiais para a realização das Provas.

1.5 A realização de Provas em condições especiais para o candidato com deficiência, assim considerada aquela que possibilita a prestação do Exame respectivo, é condicionada à solicitação prévia pelo mesmo, conforme prazo de 20 dias antes do encerramento das inscrições e cumprir o estabelecido e ainda está sujeita à legislação específica, observada a possibilidade técnica examinada pela SBP e SBN.

1.6 O local da realização das Provas, para o candidato com deficiência, será acessível de acordo com a necessidade. A não solicitação de condições especiais para a realização da Prova, conforme disposto neste Edital, implicará sua não concessão no dia da realização das Provas, e o candidato terá as Provas preparadas nas mesmas condições dos demais candidatos, não lhe cabendo qualquer reivindicação a esse respeito no dia da Prova ou posteriormente.

1.7 O candidato com deficiência que necessitar de tempo adicional para a realização das Provas deverá encaminhar requerimento por escrito, datado e assinado, acompanhado de parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, que deverá justificar a necessidade do tempo adicional solicitado pelo candidato, nos termos do § 2º do art. 4º, do Decreto Federal n. 9.508/2018, à Sociedade Brasileira de Nefrologia – Exame para Obtenção do Certificado de Atuação na Área de Nefrologia Pediátrica - Ref. Condição Especial/Tempo Adicional – Rua Machado Bittencourt, 205 - 5º andar - conj. 53 - Vila Clementino I São Paulo - SP CEP 04044-000 via SEDEX ou similar, impreterivelmente, com data de postagem até o prazo de 20 dias antes do encerramento das inscrições. O atendimento às condições especiais solicitadas ficará sujeito à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido.

2. CANDIDATOS LACTANTES

2.1 O candidato lactente para fazer as provas poderá requerê-la fazendo a opção na ficha de inscrição, durante o período de inscrição.

2.2 A realização de Provas em condições especiais para o candidato lactente, assim considerada aquela que possibilita a prestação do Exame respectivo, é condicionada à solicitação prévia pelo mesmo, conforme prazo de 20 dias antes do encerramento das inscrições, e ainda está sujeita à legislação específica, observada a possibilidade técnica examinada pela SBP e SBN.



2.3 O local da realização das Provas, para o candidato lactante, será acessível de acordo com a necessidade. A não solicitação de condições especiais para a realização da Prova, conforme disposto neste Edital, implicará sua não concessão no dia da realização das Provas, e o candidato terá as Provas preparadas nas mesmas condições dos demais candidatos, não lhe cabendo qualquer reivindicação a esse respeito no dia da Prova ou posteriormente.

2.4 A candidata lactante, que necessitar amamentar durante a realização das Provas, poderá fazê-lo, desde que assim o requeira conforme o disposto neste Edital.

2.5 Não haverá compensação do tempo de amamentação em favor da candidata.

2.6 Para a amamentação, a criança deverá permanecer no ambiente a ser determinado pela coordenação local do Concurso.

2.7 A criança deverá estar acompanhada somente de um adulto responsável por sua guarda (familiar ou terceiro indicado pela candidata), e a permanência temporária desse adulto, em local apropriado, será autorizada pela Coordenação do Exame.

2.8 A candidata, durante o período de amamentação, será acompanhada de fiscal, que garantirá que sua conduta esteja de acordo com os termos e condições deste Edital.

2.9 A candidata que não apresentar a solicitação no prazo estabelecido seja qual for o motivo alegado, poderá não ter a solicitação atendida por questões de não adequação das instalações físicas do local da realização das Provas.

3. CANDIDATOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

3.1 O candidato com necessidades especiais não prevista neste edital, para fazer as provas poderá requerê-la fazendo a opção na ficha de inscrição, durante o período de inscrição.

3.2 A realização de Provas em condições especiais, assim considerada aquela que possibilita a prestação do Exame respectivo, é condicionada à solicitação prévia pelo mesmo, conforme prazo de 20 dias antes do encerramento das inscrições, e ainda está sujeita à legislação específica, observada a possibilidade técnica examinada pela SBP e SBN.

3.3 O local da realização das Provas, para o candidato, será acessível de acordo com a necessidade. A não solicitação de condições especiais para a realização da Prova, conforme disposto neste Edital, implicará sua não concessão no dia da realização das Provas, e o candidato terá as Provas preparadas nas mesmas condições dos demais candidatos, não lhe cabendo qualquer reivindicação a esse respeito no dia da Prova ou posteriormente.

3.4 O candidato que não apresentar a solicitação no prazo estabelecido seja qual for o motivo alegado, poderá não ter a solicitação atendida por questões de não adequação das instalações físicas do local da realização das Provas.



3.5 Os candidatos que, dentro do período das inscrições, não atenderem os dispositivos mencionados, não terão as condições especiais atendidas, seja qual for o motivo alegado.

3.6 A SBP informará, eventual o indeferimento do pedido de condições especiais, através do envio de mensagem para o e-mail informado na ficha de inscrição.

4. OUTRAS INFORMAÇÕES

4.1 Todo documento expedido em língua estrangeira somente será considerado quando traduzido para língua portuguesa por tradutor juramentado.

4.2 A Sociedade Brasileira de Nefrologia não se responsabiliza por problemas na inscrição via Internet motivadas por falhas de comunicação, falta de energia elétrica, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem transferência de dados.

4.3 A inscrição será confirmada somente após análise da documentação na qual o candidato se inscreveu, que aferirá se o candidato preenche os requisitos constantes deste edital e após recebimento do valor correspondente à taxa de inscrição, que em caso de pagamento com cheque só será confirmada mediante a devida compensação do mesmo. A inscrição que não preencher os requisitos constantes deste edital será considerada insubsistente.

4.4 O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão, bem como pelas informações falsas ou tendenciosas prestadas, no requerimento de Inscrição.

4.5 O candidato que fizer qualquer declaração falsa ou inexata ao se inscrever ou que não possa satisfazer todas as exigências deste edital, terá cancelada a sua inscrição, tendo em consequência, anulados todos os atos decorrentes da inscrição, mesmo que tenha sido aprovado nas provas e exames.

Das Provas

1. O presente processo de avaliação se dará pela aplicação de uma prova teórica e de uma prova teórico-prática. **A prova teórica** será composta de 60 (sessenta) questões objetivas, com testes de múltipla escolha. As questões apresentarão 4 (quatro) alternativas com apenas 1 (uma) resposta correta. Os testes versarão sobre os temas constantes no programa da prova, com base na bibliografia apresentada no item D do presente Edital. Poderão, também, ser incluídas interpretações de curvas, gráficos ou figuras, consideradas pertinentes pela Comissão Paritária. A duração prevista para a prova é de 3 horas.



2. **A prova teórico-prática**, com 10 (dez) questões, poderá constar de cenários clínicos, ilustrações, imagens, radiografias, lâminas histológicas, gráficos, dados clínico-laboratoriais, exames de pacientes e avaliação de conhecimentos, diagnóstico, terapêutica e habilidades em procedimentos relacionados à especialidade. A duração prevista da prova teórico-prática é de 4 horas.

3. A nota final da prova será a média aritmética das Prova teórica e Prova teórico-prática.

4. Serão aprovados os candidatos que tiverem nota final igual ou maior a 6,0 (seis).

C) Das disposições Gerais

1. As provas teórica e teórico-prática não preveem, em hipótese alguma, realização de segunda chamada, seja qual for o motivo alegado.

2. Divulgação e recursos: o resultado será divulgado no Portal da SBN, no prazo de 20 dias úteis após a realização do exame, não sendo divulgada a nota alcançada por cada candidato. A lista de aprovados será publicada em ordem alfabética. Os candidatos reprovados no exame poderão solicitar recurso oficialmente a SBN, à Comissão de Provas, no prazo de cinco dias úteis, após a divulgação dos resultados.

3. A Comissão Paritária é soberana para o julgamento de casos não previstos neste Edital.

4. O diploma de área de habilitação em nefrologia pediátrica será expedido pela AMB no prazo de até 120 dias após a divulgação dos aprovados, mediante pagamento de taxa específica estipulado anualmente pela AMB.

D) Da Bibliografia Sugerida

1. Artigos de revisão e artigos educacionais do *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. Revista oficial da Sociedade Brasileira de Nefrologia (últimos 5 anos).

2. Artigos de revisão e artigos educacionais do *Jornal de Pediatria*. Revista oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria (últimos 5 anos).

3. Artigos de revisão e artigos educacionais do *Pediatric Nephrology*. Revista oficial da *International*



Pediatric Nephrology Association (últimos 5 anos).

4. Artigos de revisão e artigos educacionais do *Archivos Latinoamericanos de Nefrologia Pediátrica*. Revista oficial da Asociación Latinoamericana de Nefrologia Pediátrica (últimos 5 anos).

5. Artigos de revisão e artigos educacionais do *Pediatrics*. Revista oficial da Academia Americana de Pediatria (últimos 5 anos).

6. Silva, M.R.; Zatz, R. *Fisiopatologia Renal*. São Paulo: Atheneu, 2^a. ed. 2011.

7. Avner ED; Harmon WE, Niaudet P, Yoshikawa N, Emma F, Goldestein SL (eds). *Pediatric Nephrology*. 7th edition. Springer-Verlag, 2016.

8. Kanwal Kher, H. William Schnapper, Larry A. Greenbaum (eds). *Clinical Pediatric Nephrology*. Boca Ratón; Taylor & Francis Group, CRC Press. 3rd ed., 2017.

9. Rees L; Brogan P.A, Bockenhauer D, Webb NJA (eds). *Paediatric Nephrology*, 2nd edition. Oxford University Press, 2012.

10. Geary DF, Schaefer F (eds). *Pediatric Kidney Disease*. 2nd edition. Springer-Verlag, 2016

11. Andrade MC e Carvalhaes JTA. *Nefrologia para Pediatras*. São Paulo: Atheneu, 2010

E) Do Programa

1. Fisiologia/Fisiopatologia

- **Embriogênese**
- **Circulação renal e hemodinâmica glomerular**
- **Características funcionais e morfologia das células renais**
- **Transporte de água e eletrólitos ao longo do néfron**
- **Concentração e diluição urinárias**
- **Acidificação urinária**

2. Biologia Celular/Molecular aplicada à nefrologia pediátrica

3. Aspectos Genéticos das doenças do trato urinário

4. Nefrologia Clínica

- **Glomerulopatias agudas e crônicas, primárias e secundárias**
- **Acometimento renal nas doenças imunomediadas e vasculites**
- **Litíase urinária**
- **Infecções urinárias**
- **Disfunção do trato urinário inferior e bexiga neurogênica**
- **disfunção vesico-intestinal**
- **Nefropatias obstrutivas**
- **Nefrites tubulo-intersticiais**
- **Nutrição em nefropatias**
- **Nefropatia diabética**
- **Nefropatias hereditárias**
- **Diagnóstico antenatal das malformações do trato urinário**
- **Doenças císticas e ciliopatias**
- **Doenças renais congênitas**
- **Hipertensão arterial e síndrome metabólica**
- **Farmacologia de drogas na doença renal**
- **Síndrome hepato-renal**
- **Síndrome cárdio-renal**
- **Distúrbios hidroeletrólíticos e do equilíbrio ácido-base**
- **Tubulopatias primárias e secundárias**
- **Análise crítica dos exames laboratoriais em Nefrologia Pediátrica**
- **Indicação e interpretação de exames de imagem**
- **Anatomia patológica**
- **Principais uropatias da infância**

5. Lesão Renal Aguda

- **Epidemiologia**
- **Fisiopatologia**
- **Diagnóstico**
- **Tratamento**



-
- **6. Doença renal crônica**
 - **Epidemiologia e Prevenção**
 - **Diagnóstico**
 - **Tratamento conservador e repercussões sistêmicas da uremia**
 - **Distúrbio do metabolismo mineral e ósseo**
- 7. Terapia Renal Substitutiva**
- Diálise Peritoneal**
- **Hemodiálise e Métodos Contínuos Lentos**
 - **Transplante Renal**
 - **Imunologia básica**
 - **Preparo de pacientes para transplante renal, doador e receptor**
 - **Imunossupressão**
 - **Complicações agudas e crônicas do transplante renal**
 - **Diagnóstico clínico e histológico das rejeições**
 - **Tratamento das rejeições**
 - **Complicações sistêmicas e infecciosas pós-transplante**
- 8. Conduta Profissional, Ética e Bioética**
- 9. Metodologia Científica e Epidemiologia aplicada à Nefrologia**

Dr. Marcelo Mazza do Nascimento

Presidente da SBN

Sociedade Brasileira de Pediatria



Questionário

Prezado Candidato:

A Comissão Paritária SBN-SBP, que organiza a Prova do Título de Especialista em Nefrologia Pediátrica, gostaria de dispor de maiores detalhes sobre a formação dos nefrologistas pediátricos no Brasil, com o objetivo de adequar cada vez mais a prova à nossa realidade. Esses dados também servirão de subsídios para que se proponha um programa mínimo de Residência Médica em Nefrologia Pediátrica, a ser desenvolvido no Brasil. Por isso, pedimos sua colaboração no sentido de detalhar ao máximo possível a resposta. Tais informações, obviamente, não terão qualquer reflexo no tocante aos resultados da avaliação, cuja sistemática está expressa no Edital da prova. Na certeza de sua aquiescência, somos, de antemão, gratos.

1. Como foi realizada a seleção para seu treinamento em Nefrologia Pediátrica?

- entrevista
- entrevista + análise de currículo
- prova de conhecimentos
- prova de conhecimentos + entrevista e/ou análise de currículo
- outra forma. Especificar: _____

2. Seu treinamento em Nefrologia Pediátrica foi realizado através de Programa de Residência Médica regular, com bolsa? sim não

Se você respondeu **não**, desconsidere as questões **3 e 4 e responda às questões 5 e 6.**

3. A bolsa era fornecida

- pelo MEC
- pelo próprio Serviço
- por laboratório
- por outra forma

4. Qual a duração da bolsa? 1 ano 2 anos

5. Em caso negativo, seu treinamento foi feito através de

- programa de extensão
- programa de capacitação
- programa de treinamento

6. Você pagou mensalidade/anuidade para fazer o treinamento?

- sim
- não

7. Seu estágio foi em tempo integral parcial



8. No Serviço, você fez plantões ficou de sobreaviso

9. Seu treinamento em Nefrologia Pediátrica incluiu

- ambulatório de Nefrologia clínica Número de pacientes/mês: _____
- tratamento conservador da IRC Número de pacientes/mês: _____
- método dialítico da IRC
- transplante Número de pacientes/mês: _____
- pacientes hospitalizados Número de pacientes/mês: _____
- pacientes em terapia intensiva Número de pacientes/mês: _____
- recém-nascidos (Neonatologia) Número de pacientes/mês: _____
- outra forma. Detalhar: _____

10. Quantos nefrologistas pediátricos com Título de Especialista havia no Serviço onde você realizou o treinamento? um dois três ou mais

11. Havia atividades de ambulatório específicas para

- glomerulopatias Número de pacientes/mês: _____
- litíase Número de pacientes/mês: _____
- hipertensão arterial Número de pacientes/mês: _____
- uropatias Número de pacientes/mês: _____
- transplante Número de pacientes/mês: _____
- insuficiência renal Número de pacientes/mês: _____
- outras patologias. Especificar: _____

Comentário adicional: _____

12. Durante seu treinamento, houve interface com

- departamento de imagem sim não
- serviço de Urologia sim não
- serviço de Nefrologia de adultos sim não
- equipe multidisciplinar (psicólogo, assistente social, nutricionista) sim não
- outra interface. Especificar: _____

Comentário adicional: _____

13. Quanto aos métodos de substituição da função renal, seu treinamento incluiu

Diálise aguda Número de pacientes/mês:

- diálise peritoneal aguda _____
- hemoperfusão _____
- hemodiafiltração _____

Diálise crônica Número de pacientes/mês:



- CAPD _____
- APD _____
- DPI _____

Você classifica seu treinamento como: suficiente insuficiente

Comentário adicional:

Na equipe havia:

- enfermeiro pediátrico
- psicólogo
- assistente social
- nutricionista

14. Durante seu treinamento em Nefrologia Pediátrica, você

- participou de seminários em outros Serviços
- participou de atividades de pesquisa
- participou de congressos de Nefrologia/Nefrologia Pediátrica
- enviou temas-livres para congressos
- escreveu algum artigo/nota/diretriz clínica

15. Você fez algum curso formal de pós-graduação?

- Mestrado
Curso: _____
Dissertação: _____
Orientador: _____
Data da apresentação: _____
- Doutorado
Curso: _____
Tese: _____
Orientador: _____
Data da apresentação: _____



16. Liste os estágios em Nefrologia Pediátrica realizados no país e/ou no exterior, indicando local, duração (em horas) e período (início e fim).

Local	Duração	Período
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

17. Em relação à atuação profissional, após a conclusão do treinamento em Nefrologia Pediátrica, quanto do seu tempo você dedica à especialidade?

18. Que proporção de seu salário provém da atuação em Nefrologia Pediátrica? %

19. Em que outra área você atua?

- Pediatria
- Nefrologia de adultos
- Unidade de diálise de adultos
- Unidade de terapia intensiva pediátrica
- Emergência pediátrica
- Outra área. Especificar: _____

20. Descreva, de modo sumário, sua atuação em Nefrologia Pediátrica, esquematizando o cronograma semanal e, se possível, indicando o número de pacientes de Nefrologia Pediátrica que são vistos por você.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Prova para obtenção do Certificado de Atuação na Área de Nefrologia Pediátrica

Favor imprimir esta Ficha de Inscrição em Formato A4 e preencher com letra de forma e legível

Sócio SBN () Sócio SBP()* Sócio AMB () *enviar comprovante

1) Nome: _____

2) Sexo: F M 3) Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ 4) RG: _____

5) CPF: _____ 6) CRM: _____

7) E-Mail: _____

8) Endereço Completo: _____

9) Bairro: _____ 10) Cidade: _____

11) Estado: _____ 12) CEP: _____ - _____ 13) Fone: (____) _____

14) Celular: (____) _____ 15) FAX: (____) _____

16) Graduação: Período de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

17) Faculdade: _____

18) Residência Médica em Pediatria (____) ou Medicina Interna/Nefrologia (____):

Período de: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

19) Local: _____

20) Serviço Reconhecido pelo MEC - SIM - NÃO

21) Residência Médica/Estágio em Nefrologia Pediátrica:

Período de: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

22) Local: _____



23) Título de Especialista em Pediatria (TEP) () ou Nefrologia (TEN) ()

Ano da obtenção: _____

24) Estágios em Nefrologia Pediátrica: Período Integral de: ____/____/____ a ____/____/____

25) Local: _____

Período Parcial de: ____/____/____ a ____/____/____ Local: _____

26) Prova para obtenção do Certificado de Atuação na área de Nefrologia Pediátrica: participando

pela: 1ª vez 2ª vez 3ª ou mais

27) Responda o questionário em anexo relativo a sua formação em Nefrologia Pediátrica e Prática em Nefrologia Pediátrica após o Treinamento em Nefrologia Pediátrica

ATENÇÃO:

PARA INSCRIÇÃO À PROVA PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA É INDISPENSÁVEL O ENVIO DESTA FICHA PREENCHIDA JUNTO COM AS CÓPIAS DA DOCUMENTAÇÃO MENCIONADA NO EDITAL DA PROVA 2017.

_____, _____ de _____ de 2020.
Cidade de inscrição

Nome Legível do candidato: _____

Assinatura do candidato: _____