**Colégio de Cirurgia Pediátrica**

**Inquérito para atribuição de idoneidade e Capacidade Formativa dos Serviços**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identificação do Serviço:** | | | | | | | | | | |
| **Recursos Humanos** | N= | |  | |  | | |  | |  |
| Diretor : (nome) |  | |  | | | | | | |
| Assistente Graduado Sénior |  | |
| Assistente Graduado |  | |
| Assistente Hospitalar |  | |
| Internos de Especialidade de Cirurgia Pediátrica | 1º | 2º | | 3º | | 4º | 5º | | 6º |
|  | | | | | | | | | | |
| **Instalações** | N= | | Sim | | Não | | | N/A | |  |
| Internamento autónomo (Indicar nº de camas) |  | |  | |  | | |  | |
| Internamento partilhado com Pediatria |  | |  | |  | | |  | |
| Sala de tratamentos autónoma |  | |  | |  | | |  | |
| Consulta externa autónoma c/ sala de pensos |  | |  | |  | | |  | |
| Hospital de Dia Pediátrico |  | |  | |  | | |  | |
| Bloco Operatório Autónomo |  | |  | |  | | |  | |
| Bloco Operatório Central |  | |  | |  | | |  | |
| Recobro Post-op Autónomo |  | |  | |  | | |  | |
| Recobro Post-op Partilhado ( com adultos ) |  | |  | |  | | |  | |
| Unidade de Cirurgia Ambulatória Autónoma |  | |  | |  | | |  | |
| Unidade de Cirurgia Ambulatória Integrada |  | |  | |  | | |  | |
| Acesso a U. Cuidados Intensivos Pediátricos |  | |  | |  | | |  | |
| Acesso a U. Cuidados Intensivos Neonatais |  | |  | |  | | |  | |
| Acesso a U. Cuidados Intensivos Mista (Ped+Neo) |  | |  | |  | | |  | |
| Urgência autónoma |  | |  | |  | | |  | |
| Urgência partilhada com Pediatria |  | |  | |  | | |  | |
| Urgência partilhada com Adultos |  | |  | |  | | |  | |
| Hospital Universitário |  | |  | |  | | |  | |
| Hospital Geral |  | |  | |  | | |  | |
| Observações : | | | | | | | | | | |
| **Áreas de trabalho médico da especialidade** |  | | Sim | | Não | | | N/A | |  |
| Gabinetes para Assistentes |  | |  | |  | | |  | |
| Gabinete/sala para Internos |  | |  | |  | | |  | |
| Sala de Reuniões |  | |  | |  | | |  | |
| Arquivo central |  | |  | |  | | |  | |
| Processo clínico eletrónico (SAM ou outro equivalente ) |  | |  | |  | | |  | |
| Biblioteca central ( acesso on-line ) |  | |  | |  | | |  | |
| Observações | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Serviços de Apoio no Hospital** | |  | Sim | | Não | N/A |  |
| Anestesia Pediátrica | |  |  | |  |  |
| Serviço de Pediatria | |  |  | |  |  |
| Sub especialidades Pediátricas | |  |  | |  |  |
| U. Cuidados Intensivos Pediátricos | |  |  | |  |  |
| U. Cuidados Intensivos Neonatais | |  |  | |  |  |
| U. Cuidados Intensivos Mista (Ped+Neo) | |  |  | |  |  |
| Maternidade | |  |  | |  |  |
| Pedopsiquiatria | |  |  | |  |  |
| Imagiologia Pediátrica | |  |  | |  |  |
| Disponibilidade de TAC e ECO 24/24 horas | |  |  | |  |  |
| Anatomia Patológica | |  |  | |  |  |
| Observações : Os serviços de apoio podem existir no Hospital e /ou no Centro Hospitalar onde o Serviço se integra | | | | | | | |
| **Requisitos para a capacidade formativa** | | N= | | |  | | |
| Dados referidos a ( indicar ano ) | | ano | | | Demora média: | | |
| Doentes saídos/ano | |  | | |
| Índice de case-mix do Serviço | |  | | |
| Actividade Cirúrgica Electiva | |  | | | | | |
| Nº de Horas de Bloco Operatório (electivo/semana) | |  | | |  | | |
| Nº de Intervenções electivas/ano | |  | | |
| Nº de Intervenções em ambulatório/ano | |  | | |
| Percentagem de ambulatorização | |  | | |
| Actividade Cirúrgica de Urgência | |  | | | | | |
| Nº de Intervenções urgentes /ano | |  | | |  | | |
| Regime de Urgência | |  | | | Sim | Não |  |
| Presença física 24/h ( indicar nº de profissionais) | |  | | |  |  |
| Presença física 12/h( indicar nº de profissionais) | |  | | |  |  |
| Regime de chamada( indicar nº de profissionais) | |  | | |  |  |
| Regime de prevenção( indicar nº de profissionais) | |  | | |  |  |
| Consulta Externa | | N = | | |  | |  |
| Numero total de Consultas/ano | |  | | |
| Número total de 1ª Consultas /ano | |  | | |
| Reunião de Serviço ( indicar a regularidade ) | | Diária | | | Semanal | | Quinzenal |
| Actas das reuniões de Serviço | |  | | |  |  |  |
| Actividade de ensino pré-graduado | |  |  |
| Actividade de ensino post-graduado (outras especialidades) | |  |  |
| Actividade Cientifica desenvolvida ( indicar números ) | | Nacionais | | | Internacionais | |
| Trabalhos Publicados | | n= | | | n= | |
| Trabalhos Comunicados | | n= | | | n= | |
| Cursos realizados | | n= | | | n= | |
| Cursos frequentados | | n= | | | n= | |
| Outras actividades realizadas no ano: | | | | | | |
| Avaliação Anual dos Internos | |  | | | Sim | Não |
| Prova curricular | |  |  |
| Prova teórica | |  |  |
| Prova pratica | |  |  |
| **Casos índex** | GDH / Procedº | | | N = | Sim | Não | Indicar nº por CMI |
| Transplante ( hepático ou renal ) |  | | |  |  |  |
| Hérnia diafragmática congénita | 756.6 | | |  |  |  |  |
| Atresia do Esófago | 750.3 | | |  |  |  |  |
| Defeitos da parede abdominal | 756.72 a 756.73 | | |  |  |  |  |
| Oclusão intestinal do RN | 751.1 a .2 e .4 a.5 | | |  |  |  |  |
| NEC | 777.50 a 777.53 | | |  |  |  |  |
| Malformações anorectais | 751.2 | | |  |  |  |  |
| Doença de Hirschsprung | 751.3 | | |  |  |  |  |
| Patologia Hepatobiliar congénita | 751.60 a 751.69 | | |  |  |  |  |
| Patologia Hepatobiliar adquirida | 574.00 a 756.9 | | |  |  |  |  |
| Patologia pancreática | 751.7 | | |  |  |  |  |
| Patologia pleuro pulmonar | 748.0 a 748.9 | | |  |  |  |  |
| Neuroblastoma | 194.0 | | |  |  |  |  |
| Tumor de Wilms | 189.0 | | |  |  |  |  |
| Trauma abdominal / torácico | diversos | | |  |  |  |  |
| Displasia renal | 753.15 | | |  |  |  |  |
| Hidronefrose | 591 | | |  |  |  |  |
| Megauretero | 753.22 e 593.89 | | |  |  |  |  |
| Complexo extrofico | 753.5 | | |  |  |  |  |
| Enterocistoplastias e derivações continentes | Procº 57.87 a 57.89 | | |  |  |  |  |
| Refluxo vesico-ureteral | 593.70 a 593.73 | | |  |  |  |  |
| Hipospadias | 752.61 | | |  |  |  |  |
| Grandes queimados ( > 20% ) | 948.20 a 948.99 | | |  |  |  |  |
| Fissurados (FLAP) | 749.00 a 749.25 | | |  |  |  |  |
| Patologia malformativa da mão | 755.00 a 755.01 | | |  |  |  |  |
| Traumatologia da mão | diversos | | |  |  |  |  |
| Outros: |  | | |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
| Observações : | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Capacidade e Idoneidade Formativas** | | | | |
| **Idoneidade Formativa Actual (201\_)** | | Sim | Não | |
| Idoneidade Formativa Total (1º a 6 º ano) ano de 201\_ | |  |  | |
| Idoneidade Parcial ano de 201\_ | |  |  | |
| **Data de atribuição pelo COM** | |  | | |
| **Estágios do Programa de Internato de Cirurgia Pediátrica atribuídos** | | Sim | Não | |
| Cirurgia Pediátrica 1 ( 6 meses ) | |  |  | |
| Cirurgia Pediátrica 2 (24 meses) | |  |  | |
| Cirurgia Pediátrica 3 (12 meses) | |  |  | |
| Urologia Pediátrica (3-6 meses) | |  |  | |
| Plástica Pediátrica (3 meses) | |  |  | |
| Queimados (3 meses) | |  |  | |
| Oncologia Cirúrgica (3 meses) | |  |  | |
| Transplante (3 meses) | |  |  | |
| Investigação (3 meses) | |  |  | |
| **Estágios do Programa de Internato de Outras Especialidades** **atribuídos** | | Sim | Não | |
| Internato de Pediatria Médica (1 mes) | |  |  | |
| Internato de Cirurgia Geral (3 meses ) | |  |  | |
| Internato de Urologia (3 meses ) | |  |  | |
| Internato de Cirurgia Plástica (3 meses ) | |  |  | |
| Internato de Cirurgia Maxilo-Facial (3 meses ) | |  |  | |
| **Idoneidade Formativa atribuída paro o presente ano de 201\_** | | | | |
| Nº de Internos de Cirurgia Pediátrica admitidos | | n= |  | |
| Internos de Pediatria Médica | | n= |
| Internos de Cirurgia Geral | | n= |
| Internos de Urologia | | n= |
| Internos de Cirurgia Plástica | | n= |
| Internos de Cirurgia Maxilo-Facial | | n= |
| **Idoneidade Formativa Pretendida para o próximo ano de 201\_** | | Sim | Não | |
| Programa de Internato  de Cirurgia Pediátrica | Cirurgia Pediátrica 1 ( 6 meses ) |  |  | |
| Cirurgia Pediátrica 2 (24 meses) |  |  | |
| Cirurgia Pediátrica 3 (12 meses) |  |  | |
| Urologia Pediátrica (3-6 meses) |  |  | |
| Plástica Pediátrica (3 meses) |  |  | |
| Queimados (3 meses) |  |  | |
| Oncologia Cirúrgica (3 meses) |  |  | |
| Transplante (3 meses) |  |  | |
| Investigação (3 meses) |  |  | |
| Programa de Internato  de outras expecialidades | Intº de Pediatria Médica (1 mes) |  |  | |
| Intº de Cirurgia Geral (3 meses ) |  |  | |
| Intºde Urologia (3 meses ) |  |  | |
| Intºde Cirurgia Plástica (3 meses ) |  |  | |
| Intºde Cirurgia Maxilo-Facial (3 meses ) |  |  | |
|  | | | | |
| **Á consideração da CNIM / ACSS**  Atendendo as características deste Serviço, bem como ao meu entendimento da sua capacidade formativa e ao numero actual de Internos do programa de Internato Complementar de Cirurgia Pediátrica em cuja formação me encontro empenhado, proponho que seja atribuído o seguinte numero de internos do mesmo programa para o ano de 201\_\_ | | | | |
| **Numero de Internos do Internato de Cirurgia Pediátrica propostos para o ano de 201\_** | | | | N= |

|  |
| --- |
| **Responsabilidade desta Informação** |
| Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  **O Diretor do Serviço**  Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Categoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  **O Diretor do Internato Médico**  Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |