

**Concurso de Certificação na
Área de Atuação de Cirurgia do Trauma**

Editais 2025

CBC – Colégio Brasileiro de Cirurgiões

SBAIT – Sociedade Brasileira de Atendimento
Integrado ao Traumatizado

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE CIRURGIA DO TRAUMA

Pelo presente edital, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) e a Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT), de acordo com as normas do convênio com a Associação Médica Brasileira, resoluções CFM N° 2.148/2016, 2.149/2016, 2.380/2024, Normativa de Regulamentação do Exame de Suficiência para Titulação de Especialista ou Certificação de área de Atuação de setembro de 2016 e com a portaria AMB N° 002, de 30 de janeiro de 2020, comunica aos interessados que **encontram-se abertas as inscrições para o concurso de 2025, até o dia 16 de setembro de 2025.**

A banca examinadora será presidida pelo Presidente do CBC é constituída por 6 membros indicados por ele.

1. DAS INSCRIÇÕES:

1.1. Subentende-se que o candidato tenha conhecimento das normas e condições estabelecidas neste edital, e na tácita aceitação delas.

1.2. Instruções para o envio:

Para inscrição os candidatos deverão seguir as instruções contidas no anexo II deste edital.

1.3. Taxa de Inscrição:

Membros quites do CBC ou SBAIT ou AMB: R\$ 580,00 (necessário apresentar declaração de quitação)

Não Membros: R\$ 1020,00

Dados bancários para pagamento:

Favorecido: Colégio Brasileiro de Cirurgiões

BANCO ITAÚ

Ag. 0311 – C/C 33.493-2

CNPJ 33.658.204/0001-73 (Chave PIX)

1.4. Não haverá devolução da taxa de custeio do concurso, em caso de desistência ou reprovação.

1.5. Cronograma Geral:

| DATA | ATIVIDADE | HORÁRIO | LOCAL |
|-------------------------------|---|---|---|
| A partir da publicação | Abertura das Inscrições | x | Inscrição: https://forms.gle/YMggxixcSgdiNA2aA |
| 16/09/2025 | Encerramento da Inscrição | Até às 23h59 | Documentos e ficha de inscrição: https://driveuploader.com/upload/79TOhWxX5U/ |
| 20/09/2025 | Confirmação da Inscrição deferida | Até às 18h00 | Via e-mail |
| 26/09/2025 | Data limite para anexar a documentação em exigência após análise | Até às 17h00 | Driveuplover: https://driveuploader.com/upload/8MB8uhkDlx/ |
| 01/10/2025 a 16/10/2025 | Período para realização da validação dos dados e instalação do programa de prova | Início: 01/10 às 10h00 Término: 16/10 às 16h00 | Ambiente on-line de prova |
| 17/10/2025 a 22/10/2025 | Período para realização do pré-teste obrigatório | Início: 17/10 às 10h00 Término: 22/10 às 16h00 | Ambiente on-line de prova |
| 26/10/2025 | Aplicação da Prova Objetiva | Às 8h00 | Ambiente on-line de prova |
| 27/10/2025 | Publicação do gabarito e caderno de questões e imagens das folhas de resposta da Prova Objetiva | Após às 17h00 | Ambiente on-line de prova |
| 29/10/2025 | Data limite para encaminhar recurso | Até às 17h00 | Via: https://forms.gle/G6nhucaq1D4R3Rh69 |
| 04/11/2025 | Resultado dos Recursos | Até às 18h00 | Via e-mail |
| 05/11/2025 | Resultado Primeira Fase | Até às 18h00 | Via e-mail |
| 16/11/2025 | Aplicação da Prova Discursiva | Às 8h00 | Ambiente on-line de prova |
| 17/11/2025 | Publicação do gabarito, caderno de questões e folhas de resposta - 2ª Fase | Após às 17h00 | Ambiente on-line de prova |
| 21/11/2025 | Data limite para encaminhar recurso | Até às 17h00 | Via: https://forms.gle/qNsawgyrx1reYy43A |
| 05/12/2025 | Resultado dos recursos | Até às 18h00 | Via e-mail |
| 12/12/2025 | Divulgação do resultado final e da lista de candidatos aprovados no exame | Até às 18h00 | Resultado final via e-mail e publicação da lista no site do CBC: http://cbc.org.br |

1.6. Pré-requisitos para Inscrição:

| | | |
|--|--|---|
| 1) Comprovação de registro definitivo no CRM; e, cumulativamente, | | |
| 2) Comprovação de Especialista por meio da conclusão do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral reconhecido pela CNRM ou apresentação de Título de Especialista em Cirurgia Geral, expedido pela AMB; e, cumulativamente, | | |
| a) Comprovação de conclusão de Programa de Residência Médica na Área de Atuação em Cirurgia do Trauma, reconhecido pela CNRM; ou, alternativamente | b) Conclusão de treinamento teórico-prático na Área de Atuação, reconhecido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, com duração mínima de 2 anos e matriz de curricular igual à do respectivo Programa de Residência Médica reconhecido pela CNRM; ou, alternativamente; | c) Comprovação de capacitação por atuação prático-profissional na Área de Atuação em Cirurgia do Trauma, em período mínimo de 4 anos, equivalente ao dobro do tempo de formação do respectivo Programa de Residência Médica na Área de Atuação de Cirurgia do Trauma. |

2. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO:

- 2.1. Ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada;
- 2.2. Cópia do documento de identidade do CRM definitivo e válido;
- 2.3. Certidão ético-profissional de nada-consta emitida pelo CRM;
- 2.4. Cópia do Título de Especialista em CIRURGIA GERAL do CBC/AMB ou Certificado de Residência Médica em CIRURGIA GERAL emitido pela CNRM;
- 2.5. Cópia dos documentos citados no item 1.6 (A, B ou C)
- 2.6. Comprovante do pagamento da taxa de inscrição. Em caso de pagamento com desconto, é necessário apresentar comprovante de adimplência da sociedade à qual pertence (CBC/SBAIT/AMB).

OBS: Preencha o formulário e envie a ficha de inscrição junto aos documentos em **Arquivo Único PDF**.

-Link para Inscrição: <https://forms.gle/YMggxixcSgdiNA2aA>

-Link para Envio de Documentos e Ficha de Inscrição:
<https://driveuploader.com/upload/79TOhWxX5U/>

3. INSCRIÇÕES DE CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA:

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

- A) Informar ter deficiência;
- B) Selecionar o tipo de deficiência;
- C) Especificar a deficiência;
- D) Informar se necessita de condições especiais e quais, para a realização da Prova.

O candidato com deficiência que necessitar de tempo adicional para a realização das Provas deverá anexar, no ato da inscrição, no formato JPG ou PNG, no ambiente on-line de inscrição, identificado, datado e assinado parecer emitido por profissional habilitado, 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.

O atendimento às condições especiais solicitadas ficará sujeito à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido pela AMB.

4. DAS INSCRIÇÕES DE CANDIDATAS LACTANTES:

A candidata lactante terá as seguintes prerrogativas:

- Candidatas lactantes que necessitarem amamentar durante as provas deverão solicitar esse direito na ficha de inscrição. Será garantida a retomada do exame a partir da última questão não respondida. Por questões de segurança e isonomia, o sistema não permitirá retornar às questões já respondidas.
- Será garantida uma vídeo chamada reservada para amamentação ou extração de leite materno durante a prova;
- A mãe deverá indicar, no dia da prova ou etapa avaliativa, um acompanhante que será responsável pela guarda da criança durante o período necessário;
- O acompanhante não terá acesso ao ambiente de prova e deverá ficar com a criança em uma sala reservada para essa finalidade, próxima ao local de aplicação;
- Caso seja necessário amamentar durante a aplicação da prova, o acompanhante deve entrar no ambiente de prova e entregar o bebê ou o material de extração do leite e depois sair do ambiente de prova, a candidata será acompanhada por uma fiscal feminina.

5. DA CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO:

5.1 Os candidatos receberão a confirmação de sua inscrição por via eletrônica e, para tanto, é obrigatório o fornecimento do endereço eletrônico.

5.2 Caso não recebam a confirmação de sua inscrição até o dia **21 de setembro de 2025**, entrar em contato com o Colégio Brasileiro de Cirurgiões no telefone: (21) 2138-0664 das 9h às 18h ou no e-mail concurso@cbc.org.br

6. DOS EXAMES DE SUFICIÊNCIA:

O concurso será realizado em DUAS FASES: Prova Teórica (Objetiva) e Prova Teórico-Prática (Discursiva).

O gabarito da prova e a cópia do caderno de questões serão disponibilizados através do ambiente online de prova, tão logo a respectiva fase da prova seja encerrada.

Os candidatos terão acesso ao espelho das respostas da prova, preferencialmente por meio da internet, com a antecedência mínima de 48 horas ao prazo de interposição de recurso pelo candidato.

A consulta às informações disponibilizadas no sistema on-line, ficarão disponíveis por 48 horas, a contar da publicação das informações. Após este prazo, não será aceito pedido de disponibilização das informações.

Os candidatos terão a possibilidade de interposição de recurso contra o resultado de qualquer fase da Prova. O prazo para solicitação será de até 48 (quarenta e oito) horas, após divulgação do resultado. A solicitação deverá ser direcionada para a Comissão de Cirurgia do Trauma, através dos **formulários** disponibilizados no site do CBC.

O resultado da fase teórica e da prova teórico-prática será comunicado via e-mail, primando pela efetividade e transparência em tal divulgação a todos os candidatos, aprovados ou não.

O CBC seguirá as leis e normas gerais de proteção a pessoas em situações especiais, tais como idosos, gestantes e deficientes.

O CBC prima pelo sigilo em relação à avaliação e a igualdade entre os candidatos participantes do Concurso para Obtenção do Certificado de Atuação na Área de Cirurgia do Trauma.

Os profissionais encarregados do preparo das questões e provas não devem ter qualquer vínculo nem ministrar aulas em quaisquer cursos preparatórios voltados aos candidatos que se submeterão às Provas/Exames.

7. PROVA ONLINE:

1. Para a prova online o candidato precisa seguir as instruções abaixo:

1.1. Para fazer a prova o candidato necessitará de um computador e de um smartphone, simultaneamente;

1.2. Pelo computador ele terá acesso à prova e pelo smartphone terá acesso, via webconferência, ao fiscal-tutor que fará a identificação do candidato e acompanhará toda a aplicação da prova;

1.3. O candidato deve estar em um ambiente sozinho e ninguém poderá adentrar a este espaço enquanto estiver realizando a prova.

1.4 Para fazer a prova o candidato necessitará de 2 senhas. A senha pessoal que será definida por ele e uma senha que será informada pelo fiscal-tutor durante a web-conferência;

1.5. Responder às questões das provas em computador com software seguro.

2. Dos equipamentos necessários para execução da prova online:

2.1. Para a realização da prova on-line será necessário que o candidato disponha de computador (desktop ou notebook) em pleno funcionamento, que atenda aos seguintes requisitos mínimos:

2.2. Sistema Operacional: Windows (10 ou superior) ou MacOS;

2.3. Processador Core i3 ou compatível ou superior;

2.4. Memória RAM 4GB ou superior;

2.5. Fonte de energia com capacidade para 5 horas de preferência conectado à rede elétrica;

2.6. Espaço de armazenamento mínimo em disco de 500MB;

2.7. Internet com Velocidade mínima de 10 (dez) Mbps (megabits por segundo);

2.8. Smartphone ou Tablet (para acesso ao fiscal-tutor) : Compatível com o aplicativo *Google Meet*.

3. Não será permitida a realização de prova em equipamentos móveis de qualquer tipo, como tablets, somente em computadores e não será permitida também a utilização de fone de ouvido, calculadora, protetores auriculares, relógio de pulso ou qualquer outro.

4. O Colégio Brasileiro de Cirurgiões não se responsabiliza por quaisquer motivos de ordem técnica dos aparelhos eletrônicos, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, procedimento indevido do participante e / ou outros fatores que impossibilitem a transferência de dados. É de responsabilidade exclusiva do participante garantir os requisitos técnicos e de internet durante a realização da prova. Não será permitido segunda chance ou envio de prova fora do horário estabelecido.

5. A prova online ocorrerá com monitoramento remoto, via smartphone, e cada candidato será acompanhado ao vivo pelo fiscal, por meio de vídeo (câmera) e áudio (microfone). Toda a prova será gravada em áudio e vídeo.

6. Durante o período de realização da prova on-line, o navegador utilizado também desabilitará a utilização de outras funções e softwares no computador do candidato,

não permitindo a consulta à internet ou acesso a softwares ou aplicativos. Ao candidato fica proibido manter seu computador conectado a mais de um monitor, ou conectado a um projetor.

7. O computador utilizado e configurado para o pré-teste deve ser o mesmo a ser utilizado no dia do exame.

8. PRIMEIRA FASE:

➤ PROVA OBJETIVA

1. **A prova objetiva** será realizada dia **26 de outubro de 2025 (domingo)**, às **8h (horário de Brasília)**, de forma online, por meio de browser seguro, instalado no computador pessoal do candidato, em modo e momento oportunos, constando de 50 questões de múltipla escolha, compostas por 4 alternativas, sendo uma única correta, sobre os tópicos constantes do conteúdo programático deste Edital. A duração será de 3 (três) horas, sem prorrogação;

2. No período **de 01 a 16 de outubro de 2025** será obrigatório que o candidato faça a validação dos seus dados no site informado pelo CBC, e instalação do programa para acesso à prova.

3. No período **de 17 a 22 de outubro de 2025** será obrigatório que o candidato acesse o programa de provas e faça um pré-teste, respondendo ao questionário teste disponível.

4. Caso o candidato não faça a validação dos dados, instalação do programa ou a realização do pré-teste nos prazos definidos, o candidato não poderá fazer a prova, o que implicará em reprovação automática irreversível.

5. Será considerado aprovado na Primeira Fase o candidato que obtiver índice de pelo menos 70% de acertos em relação a maior nota aferida e que sua nota absoluta na prova tenha pelo menos 50% de acertos habilitando-se, portanto, para a Segunda Fase prova teórico-prática;

6. A lista de candidatos aprovados na prova objetiva, e, portanto, habilitados para a realização da prova teórico-prática, será divulgada no ambiente online de prova até o dia 15 de novembro.

9. SEGUNDA FASE

➤ PROVA DISCURSIVA

1. Versará sobre discussão de casos sobre atendimento e tratamento de pacientes traumatizados, exames complementares e perguntas sobre o programa deste edital.
2. A Prova discursiva será realizada no dia **16 de novembro de 2025 (domingo), das 8h às 10h, de forma online.**
3. Os candidatos habilitados deverão acessar o ambiente online de prova e o link da sala de webconferência que será enviado via e-mail em momento oportuno, às 7h, munidos de documento original com foto para se apresentar ao Fiscal e ouvir as instruções. Caso o candidato não compareça no horário previsto para início da prova, estará automaticamente desclassificado do Exame.

10. CRITÉRIOS DE APROVAÇÃO:

PROVA ESCRITA = peso 6 (seis)

PROVA DISCURSIVA = peso 4 (quatro)

Para aprovação será calculada a **MÉDIA FINAL PONDERADA**, que é a soma ponderada das notas das **DUAS FASES**, que dividida por (10) dez **DEVERÁ SER IGUAL OU SUPERIOR A 6 (SEIS)**.

A lista de APROVADOS será divulgada no Site do CBC.

11. EMISSÃO DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM CIRURGIA DO TRAUMA

Sendo aprovado no presente exame, o candidato receberá e-mail, no endereço eletrônico informado em sua inscrição, com as instruções para solicitação de confecção do seu Certificado de Área de Atuação em Cirurgia do Trauma, emitido pela AMB e com as demais orientações para finalização desse processo, junto à citada entidade.

O candidato deverá checar e corrigir, se necessário, seus dados no site próprio da AMB, já que o diploma será confeccionado com base nessas informações.

Caberá ao candidato aprovado, efetuar o pagamento da taxa referente a confecção do Certificado de Área de Atuação, em nome da AMB de acordo com os valores descritos abaixo:

- **Associado da AMB***: R\$ 930,00 reais (novecentos e trinta reais),
 - **Não associado da AMB**: R\$ 1.400,00 (um mil quatrocentos reais)
- *Sócio em dia com suas contribuições associativas.**

Obs.: Valores sujeitos a alteração.

O prazo de recebimento é de 30 a 45 dias contados a partir da data de pagamento do boleto.



Dr. Pedro Eder Portari Filho, TCBC
Presidente Nacional
Colégio Brasileiro de Cirurgiões

ANEXO I

Lista de pontos para programa da prova escrita:

1. Atendimento Inicial ao Politraumatizado;
2. Abordagem Inicial do Trauma Cranioencefálico e Raquimedular;
3. Trauma Cervical;
4. Trauma Torácico;
5. Trauma Abdominal;
6. Trauma Pélvico Perineal;
7. Trauma Vascular;
8. Trauma das Vias Urinárias;
9. Trauma na Criança, na Gestante e no Idoso;
10. Síndrome de Compartimento Abdominal
11. Controle do Dano
12. Choque
13. Reposição Volêmica
14. Mecanismo de Trauma

BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

1-BIROLINI, D.; UTIYAMA, E.M.; STEINMAN, E. **Cirurgia de Emergência** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

2-MATTOX, K. L.; FELICIANO, D.V.; MOORE, E.E. (Eds). **Trauma**. 7th ed. New York: McGraw-Hill, 2013.

3-OLIVEIRA, B.F.M. Parolin, M.K.F.; Teixeira, E.V. **Trauma atendimento pré-hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

4-PETRY DE SOUZA, H; BREIGEIRON, R; VILHORDO, D.W; COIMBRA, R. **Doença trauma fisiopatogenia – Desafios e aplicação prática**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

5-PIRES, M.T.B, STARLING S.V. **Manual de Urgências em Pronto Socorro**. 10a ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2018.

ANEXO II

Instruções para o preenchimento do Requerimento de Inscrição e Ficha de Cadastro dos Candidatos:

1. Leia atentamente as instruções antes de começar.
2. Acesse o <https://forms.gle/gtbdWhU8ftYBskLq6>
3. Preencha todas as informações solicitadas. Campos obrigatórios são marcados com um asterisco (*).
4. Forneça suas informações pessoais corretamente, como nome, e-mail, telefone e endereço residencial, formação profissional e atividades profissionais.
5. Responda às perguntas de múltipla escolha selecionando a opção apropriada ou escolha "Outro" se nenhuma se aplicar.
6. Utilize caixas de texto para respostas abertas e forneça detalhes relevantes de forma clara e concisa.
7. Revise cuidadosamente suas respostas antes de enviar para garantir precisão e completude.
8. Quando você terminar de preencher todas as informações necessárias, clique no botão "Enviar" no final do formulário.
9. Após enviar o formulário, você receberá uma cópia do requerimento de inscrição preenchido no seu endereço de e-mail registrado. Verifique sua caixa de entrada e spam.

Instruções para a submissão da inscrição e envio dos documentos:

1. Após o preenchimento do formulário, prepare os documentos necessários para inscrição, de acordo com as instruções a seguir:

Para efetuar a sua inscrição corretamente, por favor, siga as instruções abaixo:

- **Formato do Arquivo:** Todos os documentos devem ser digitalizados e compilados em um **ÚNICO** arquivo PDF.
 - **Sequência dos Documentos:** Organize os documentos na sequência exata descrita no item 2 do edital.
 - **Nome do Arquivo:** Nomeie o arquivo PDF com o seu nome completo, conforme consta no seu documento de identificação oficial.
 - **Envio:** Certifique-se de que o arquivo PDF esteja completo e corretamente nomeado antes de enviá-lo.
2. Submeta sua inscrição anexando o arquivo PDF, através do Link: <https://forms.gle/YMggxixcSgdiNA2aA>
 3. Após submeter a inscrição você receberá um e-mail de confirmação de recebimento. Verifique sua caixa de entrada e spam.
 4. Se não receber a confirmação de recebimento em até 24 horas, entre em contato através do e-mail concurso@cbc.org.br

Lembre-se de seguir as instruções detalhadas do edital e cumprir os prazos estabelecidos.

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO E FICHA CADASTRAL

Solicito minha inscrição para participar do concurso para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Cirurgia do Trauma – 2024, declaro e aceito os termos e condições do referido concurso, conforme disposto no Edital publicado pela AMB.

1. Identificação e contato:

1.1. Nome completo: <<1.1. Nome completo:>>

1.2. Sexo: <<1.2. Sexo:>> **1.3. Estado civil:** <<1.3. Estado civil:>>

1.4. Data de nascimento: <<1.4. Data de nascimento:>> **1.5. Idade:** <<1.5. Idade:>>

1.6. CPF: <<1.6. CPF:>> **1.7. Identidade:** <<1.7. Identidade:>> **1.8. CRM-UF:** <<1.8. CRM-UF:>>

1.9. E-mail: <<1.9. E-mail:>>

1.10. Telefone celular: <<1.10. Telefone celular:>>

1.11. Endereço: <<1.11. Endereço:>>

1.12. Bairro: <<1.12. Bairro:>> **1.13. Cidade:** <<1.13. Cidade:>> **1.14. UF:** <<1.14. UF:>>

1.15. CEP: <<1.15. CEP:>>

2. Formação Profissional:

2.1. Graduação:

2.1.1. Nome da Instituição: <<2.1.1. Nome da Instituição:>>

2.1.2. Tipo da instituição: <<2.1.2. Tipo de instituição:>>

2.1.3. Se pública: <<2.1.3. Se pública:>>

2.1.4. Região do país: <<2.1.4. Região do país:>> **2.1.5. Qual estado?** <<2.1.5. Qual estado?>>

2.1.6. Qual cidade? <<2.1.6. Qual cidade?>>

2.1.7. Ano de Formatura: <<2.1.7. Ano de Formatura:>>

2.2. Residência Médica:

2.2.1. Fez residência médica reconhecida pelo MEC? <<2.2.1. Fez residência médica reconhecida pelo MEC?>>

2.2.2. Qual a Instituição/Hospital? <<2.2.2. Qual a Instituição/Hospital?>>

2.2.3. Qual estado? <<2.2.3. Qual estado?>> **2.2.4. Qual cidade?** <<2.2.4. Qual cidade?>>

2.2.5. Ano de início: <<2.2.5. Ano de início:>> **2.2.6. Ano de término:** <<2.2.6. Ano de término:>>

2.2.7. Fez residência médica em outras especialidades cirúrgicas? <<2.2.7. Fez residência médica em outras especialidades cirúrgicas?>>

2.2.8. Se SIM, em qual(is) área(s): <<2.2.8. Se SIM, em qual(is) área(s): (pode ser anotada mais de uma)>>

2.3. Treinamento em cirurgia geral

2.3.1. Fez o Programa de Treinamento em Cirurgia Geral do CBC? <<2.3.1. Fez o Programa de Treinamento em Cirurgia Geral do CBC?>>

2.3.2. Qual a Instituição/Hospital: <<2.3.2. Qual a Instituição/Hospital?>>

- 2.3.3. Qual estado?** << 2.3.3. Qual estado?>> **2.3.4. Qual cidade?** <<2.3.4. Qual cidade?>>
2.3.5. Ano de início: <<2.3.5. Ano de início:>> **2.3.6. Ano de término:** <<2.3.6. Ano de término:>>

2.4. Pós-Graduação:

- 2.4.1. Fez pós-graduação:** <<2.4.1. Fez pós-graduação:>>
2.4.2. Se sim, qual nível: <<2.4.2. Se sim, qual nível:>>
2.4.3. Ano de início: <<2.4.3. Ano de início:>> **2.4.4. Ano de término:** <<2.4.4. Ano de término>>

3. Atividades profissionais:

3.1. Instituições de ensino (Se tiver mais de uma, coloque a principal):

- 3.1.1. Você tem vínculo profissional com instituição de ensino?** <<3.1.1. Você tem vínculo profissional com instituição de ensino?>>
3.1.2. Se SIM, qual o nome da Instituição:<<3.1.2. Se SIM, qual o nome da Instituição:>>
3.1.3. Tipo da instituição: <<3.1.3. Tipo da instituição:>>
3.1.4. Se pública: <<3.1.4. Se pública:>>
3.1.5. Região do país: <<3.1.5. Região do país:>>
3.1.6. Qual estado? <<3.1.6. Qual estado?>>
3.1.7. Qual cidade? <<3.1.7. Qual cidade?>>
3.1.8. Qual sua função acadêmica: <<3.1.8. Qual sua função acadêmica:>>
3.1.9. Onde é a área de sua atuação acadêmica: <<3.1.9. Onde é a área de sua atuação acadêmica:>>

3.2. Instituições de Assistência (Se tiver mais de uma, coloque a principal):

- 3.2.1. Você tem vínculo profissional com instituição de assistência?** <<3.2.1. Você tem vínculo profissional com instituição de assistência?>>
3.2.2. Nome da Instituição: <<3.2.2. Nome da Instituição:>>
3.2.3. Tipo da instituição: <<3.2.3. Tipo da instituição:>>
3.2.4. Se pública: <<3.2.4. Se pública:>>
3.2.5. Região do país: <<3.2.5. Região do país :>>
3.2.6. Qual estado? <<3.2.6. Qual estado?>>
3.2.7. Qual cidade? << 3.2.7. Qual cidade?>>
3.2.8. Você trabalha na rede pública de saúde? <<3.2.8. Você trabalha na rede pública de saúde?>>
3.2.9. Você trabalha na saúde suplementar? <<3.2.9. Você trabalha na saúde suplementar?>>
3.2.10. Quantos doentes com trauma grave (ISS maior que 15) atende por mês? <<3.2.10. Quantos doentes com trauma grave (ISS maior que 15) atende por mês?>>
3.2.11. Considerando 100% toda sua atividade profissional, qual é o percentual dedicado ao atendimento de cirurgia ELETIVA: << 3.2.11. Considerando 100% toda sua atividade profissional, qual é o percentual dedicado ao atendimento de cirurgia ELETIVA:>>
3.2.12. Considerando 100% toda sua atividade profissional, qual é o percentual dedicado ao atendimento de cirurgia TRAUMA: <<3.2.12. Considerando 100% toda sua atividade profissional, qual é o percentual dedicado ao atendimento de cirurgia TRAUMA:>>

3.2.13. Considerando 100% toda sua atividade profissional, qual é o percentual dedicado ao atendimento de cirurgia EMERGÊNCIA NÃO TRAUMÁTICA: <<3.2.13. Considerando 100% toda sua atividade profissional, qual é o percentual dedicado ao atendimento de cirurgia EMERGÊNCIA NÃO TRAUMÁTICA:>>

Na sua opinião, qual o reconhecimento dado aos portadores do Título de Área de Atuação em Cirurgia do Trauma pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) – 100 palavras

<<Na sua opinião, qual o reconhecimento dado aos portadores do Título de Área de Atuação em Cirurgia do Trauma pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) – 100 palavras>>

Quais suas motivações para a realização da prova do Título de Área de Atuação no Trauma pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) – 100 palavras

<<Quais suas motivações para a realização da prova do Título de Área de Atuação no Trauma pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) – 100 palavras>>

Referente ao Pré-requisito de Especialidade em Cirurgia Geral.

Qual o tipo de Certificação que possui? <<Qual o tipo de Certificação que possui?>>

Referente ao Pré-requisito de Formação/Atuação em Cirurgia do Trauma.

Qual o pré-requisito que você atende? <<Qual o pré-requisito que você atende?>>

Você é membro do Colégio Brasileiro de Cirurgiões? <<Você é membro do Colégio Brasileiro de Cirurgiões?>>

Você é membro da SBAIT? <<Você é membro da SBAIT?>>

Referente ao tipo de Taxa de Inscrição

Assinale a opção que você se enquadra: <<Assinale a opção que você se enquadra:>>

Possui alguma deficiência: <<Possui alguma deficiência:>>

Portador de Necessidades Especiais: <<Portador de Necessidades Especiais: >>

Lactante: <<Lactante:>>

Você declara conhecer os termos do Edital do Concurso de Certificação na Área de Atuação de Cirurgia do Trauma, estando ciente e de acordo com todos os procedimentos e normas adotados para essa seleção, dos quais não poderá alegar desconhecimento em momento algum. A inscrição será efetivada após o preenchimento dos requisitos mencionados nos itens 1 e 2 do edital.

<<Você declara conhecer os termos do Edital do Concurso de Certificação na Área de Atuação de Cirurgia do Trauma, estando ciente e de acordo com todos os procedimentos e normas adotados para essa seleção, dos quais não poderá alegar desconhecimento em momento algum. A inscrição será efetivada após o preenchimento dos requisitos mencionados nos itens 1 e 2 do edital. >>

Confirmação e Assinatura Eletrônica: <<Confirmação e Assinatura Eletrônica:>>

Iniciais do Candidato: <<Iniciais do Candidato:>>

Data do preenchimento: <<Data do preenchimento:>>