



EDITAL DE CONVOCAÇÃO DO EXAME DE SUFICIENCIA CATEGORIA ESPECIAL PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENDOSCOPIA

A Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (**SOBED**), em convênio com a Associação Médica Brasileira (AMB), e em obediência ao OF/TIT/AMB/0804/07 da Associação Médica Brasileira, fará realizar o exame de suficiência, denominado "CATEGORIA ESPECIAL", único, para obtenção do **Título de Especialista em Endoscopia**, conforme as seguintes normas:

1. DAS INSCRIÇÕES:

A) INSCRIÇÃO:

- a) Enviar requerimento à SOBED, localizada na Rua Peixoto Gomide, 515 - conjunto 14 - CEP 01409-001 - São Paulo - SP, informando nome completo, endereço, telefones, celular, e-mail e se é sócio quite da AMB. Anexar cópia dos documentos da qualificação. **As inscrições estarão abertas a partir de 20 de outubro de 2007. Serão aceitos os pedidos postados até 15 de abril de 2008.**
- b) O candidato deverá enviar cópia do comprovante de pagamento da taxa abaixo, juntamente com os documentos. O depósito deverá ser feito no Banco Itau, ag. 1097, conta No. 02008-3, em nome da SOBED. Os valores para inscrição são:
 - **R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) para os associados quites da SOBED;**
 - **R\$ 850,00 (oitocentos e cinquenta reais) para os associados quites da A. M.B.;**
 - **R\$ 950,00 (novecentos e cinquenta reais) para os não associados ou não quites.**

O candidato receberá notificação **através de e-mail** informando se sua inscrição foi aceita. Se não recebê-la, entrar em contato com a SOBED, através do e-mail **contato@sobed.org.br** ou dos telefones (11) 3148-8200 ou 3148-8201.

2. PRÉ-REQUISITOS PARA A INSCRIÇÃO:

- 2.1. Inscrição Definitiva no Conselho Regional de Medicina (enviar comprovante).
- 2.2. Ter mais de 15 (quinze) anos de formado em Medicina (enviar cópia do diploma).
- 2.3. Estar exercendo atividades na especialidade Endoscopia por no mínimo 4 (quatro) anos, conforme Resolução CFM 1785/2006 em vigor (enviar comprovante).
- 2.4. Ser apresentado por 2 (dois) sócios da SOBED de sua região de trabalho (cidade ou estado) que devem descrever as suas atividades profissionais (enviar as declarações).



3. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO:

- 3.1. Os documentos mencionados nos itens 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4 deverão ser enviados **juntamente com a ficha de inscrição e o comprovante de pagamento da taxa de inscrição.**

4. DAS PROVAS e seus programas :

- 4.1. **Prova teórica :** A prova escrita será composta de 5 (cinco) questões dissertativas. A prova escrita será sobre temas de Gastroenterologia (clínica e cirúrgica) e Endoscopia Digestiva (Alta, Colonoscopia, CPER, Enteroscopia e Ecoendoscopia).
- 4.2. **Prova pratico-oral:** A prova práctico-oral será individual, e constará da realização de procedimentos endoscópicos, preferencialmente terapêuticos, seguidos de arguição oral para análise do *Currículo Vitae* e aferição da capacidade de interpretar os achados e orientar o paciente em situações usuais da prática endoscópica.
- 4.3. Estas provas são eliminatórias, não havendo segunda chance, em qualquer das etapas.

5. DA PRESTAÇÃO DAS PROVAS :

- 5.1 **As provas serão realizadas nos dias 29 e 30 de abril de 2008, em São Paulo, SP.**

6. DO JULGAMENTO DAS PROVAS :

O critério de aprovação na prova escrita e práctico-oral é o da competência. Erro nos diagnósticos, técnica imprópria ou orientação inadequada são eliminatórios. A nota final para aprovação é 7,0 (sete vírgula zero), em qualquer das suas etapas.

7. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS :

- 7.1 O resultado será divulgado por carta no prazo máximo de 1 mês após a realização da prova.
7.2 Não serão aceitos recursos.

8. BIBLIOGRAFIA :

A bibliografia recomendada é:

- Endoscopia Gastrointestinal Terapeutica – SOBED – Tecmedd, São Paulo – 2006
- Endoscopia Digestiva Diag. e Terapêutica – Sobed – Revinter, Rio de Janeiro, 2005
- Gastrointestinal Endoscopy – M. Sivak – Savier, New York, 2002
- Gastrointestinal Endoscopy – Silverstein & Tytgat – Mosby-Wolfe, London, 2001.

9. REVALIDAÇÃO DO TITULO

Os Títulos de Especialista em Endoscopia emitidos pela A.M.B. para os aprovados terão prazo de validade de 5 (cinco) anos.

Rua Peixoto Gomide, 515 – conj. 14 - 01409-001 São Paulo, SP – Brasil - Fone/Fax: (11) 3148-8200 ou 3148-8201

www.sobed.org.br e-mail: contato@sobed.org.br



FICHA DE INSCRIÇÃO

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENDOSCOPIA CATEGORIA ESPECIAL

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CEP _____

CIDADE-ESTADO: _____

TELEFONE: _____

CELULAR: _____

E-MAIL: _____

CRM / UF _____

CPF _____

SÓCIO DA SOBED: () SIM () NÃO

SÓCIO DA AMB: () SIM () NÃO

Já prestou prova da SOBED anteriormente? () SIM () NÃO

Quantas vezes? _____ Quando foi a última? _____

LISTAGEM DOS DOCUMENTOS ENVIADOS:

N.º	Documento
1	
2	
3	
4	
5	