



ANEXO I

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATUAÇÃO PRÁTICO-PROFISSIONAL

Declaro que o médico _____, com registro no Conselho Regional de Medicina do Estado _____, sob o número _____, exerceu a atividade da especialidade de **COLOPROCTOLOGIA**, no período de _____ a _____, **demonstrando** :

- **Dominar a execução dos procedimentos endoscópicos simples e complexos**, relacionados à especialidade: anoscopia com magnificação; retossigmoidoscopia rígida, retossigmoidoscopia flexível e colonoscopia diagnóstica, incluindo tatuagens, biópsias por endoscopia, cromoscopia e magnificação de imagem.
- **Dominar a realização de procedimentos terapêuticos via colonoscopia**: dilatações endoscópicas, tratamento endoscópico de pólipos simples e complexo, tratamento de volvo do cólon e de pseudo-obstrução e outros procedimentos colonoscópicos.
- **Dominar o diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico** utilizando todas as técnicas disponíveis a cada caso da doença hemorroidária, fissura anal, fístulas anais, cisto pilonidal, incontinência fecal.
- **Dominar as técnicas de ressecções intestinais amplas** associadas a esvaziamento da cadeia linfonodal para tratamento das neoplasias malignas colorretais, pelos acessos: **Laparotômico, Laparoscópico ou combinados**.

Declaro, para os devidos fins, que as informações acima descritas são verdadeiras e refletem fielmente a atuação profissional do médico mencionado, no período indicado.

Declaro ainda estar ciente de que a prestação de informações inverídicas constitui infração ética e poderá implicar nas sanções administrativas, civis e penais cabíveis, nos termos da legislação vigente.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

Nome do Diretor Técnico da Instituição Diretor Técnico – CRM _____



2 Médicos Especialistas em Coloproctologia com RQE

Instituição: _____