



ORDEM  
DOS  
MÉDICOS

## Colégio de Cardiologia

### Inquérito de Caracterização dos Serviços para Atribuição de Capacidade Formativa

A informação constante neste inquérito refere-se a:

- Quadro do serviço: situação a 31 de Dezembro do ano transato
- Atividades e Atos médicos verificados no decorrer do ano transato ou nos últimos 12 meses consecutivos com dados disponíveis.

**A. Instituição Hospitalar**.....

**Departamento / Serviço** .....

Dispõe de idoneidade formativa atribuída anteriormente pela Ordem dos Médicos?

Total       Parcial       Não       Data \_\_\_\_\_

Caso tenha respondido **parcial** indique o número de meses e os estágios do programa de internato (exceto o estágio de Medicina Interna e de UCI polivalente) para os quais o Serviço tem idoneidade formativa e a data em que lhe foi atribuída.

Estágio	Nº Meses	Data da atribuição da idoneidade



ORDEM  
DOS  
MÉDICOS

**B. Autonomia Técnica com Direção por Cardiologista** inscrito no Colégio da Especialidade de Cardiologia da Ordem dos Médicos..... Sim  Não

**C. Recursos Humanos Médicos e Caracterização do Serviço (Quadros 1 e 2)**

**Quadro 1 – Lista de todos os médicos do Serviço**

Categoria	Nº	Nome	Carga Horária	Orientador de formação?
Assistente Graduado Sénior				
Assistente Graduado				
Assistente				
		Nome	Ano de formação	
Internos da especialidade				
• Serviço				
• Outros Serviços de Cardiologia				
• Outras Especialidades				
• Protocolados dos PALOP				
• Outros (Especificar no quadro 2)				

**Quadro 2 – Caracterize os diferentes setores/unidades do serviço**

Setor	Responsável médico	Nº de médicos afetos ao setor
Internamento		
Consultas		
Eletrocardiografia		
Ecocardiografia		
Imagem não invasiva, não ultrassonográfica		
Hemodinâmica		
Eletrofisiologia e Pacing		
Reabilitação Cardíaca		

(Na coluna “Responsável médico” especificar n.a. se “não aplicável”);



#### D. Outros Profissionais de Saúde afetos ao Serviço

Categoria	Número
Enfermeiros	
Técnicos	

#### E. Atividade Assistencial

Índice de *Case Mix* do Serviço: ....

Enfermaria ....

UCI ....

Internamento	Equipa dedicada	Nº camas	Nº internamentos/ano	Duração média internamento
Enfermaria de Cardiologia Geral				
UCI Cardíacos				
UC Intermédios				
Outras				
Internamento dedicado (procedimentos)				
Consultas	-	Nº total	1ª Consulta	Subsequentes
Cardiologia Geral				
Doença Coronária				
Doença Valvular				
Insuficiência Cardíaca				
Miocardiópatias				
Congénitos do Adulto				
Arritmologia Clínica				
Pacing; CDI; CRT				
Outras ...				
Cardiologia no Serviço de Urgência		Presença física	Consultoria	Sem urgência
Assinale <b>Sim /Não (horário)</b>				
Reabilitação Cardíaca		Sim	Não	Em caso afirmativo indique o nº doentes
Fase I				
Fase II				



## F. Técnicas (realizadas na Instituição)

Técnicas	Nº Exames / procedimentos	Equipamentos (nº)	Data de aquisição	Observações
<b>Eletrocardiografia</b> ECG simples Prova de esforço Prova de esforço CP Holter MAPA TILT			-	
<b>Ecocardiografia</b> ETT ETE Sobrecarga <ul style="list-style-type: none"><li>Exercício</li><li>Farmacológica</li></ul> Contraste				
<b>Angiografia e Hemodinâmica</b> Procedimentos de diagnóstico Procedimentos de Intervenção <ul style="list-style-type: none"><li>Coronária</li><li>Estrutural:<ul style="list-style-type: none"><li>valvular:</li><li>congénita:</li><li>outras:</li></ul></li></ul>				
<b>Eletrofisiologia invasiva e <i> pacing</i></b> <ul style="list-style-type: none"><li>Implantação de Pacing</li></ul> Provisório Definitivo <ul style="list-style-type: none"><li>EEF (diagnóstico)</li><li>EEF (terapêutica)</li><li>Implantação de CDI</li><li>Implantação de CRT</li><li>Consultas de seguimento</li></ul>				
<b>Imagem Não Invasiva</b> Cardiologia Nuclear <ul style="list-style-type: none"><li>SPECT</li><li>PET</li><li>ARN</li></ul> RMN cardíaca <ul style="list-style-type: none"><li>Morfologia/função</li><li>Perfusão</li></ul> TC <ul style="list-style-type: none"><li>Coração e grandes vasos</li><li>Coronária</li><li>Perfusão</li></ul>				

(Imagem não Invasiva: assinalar nas observações se o equipamento se encontra afeto à Cardiologia ou à Imagiologia (Radiologia ou Medicina Nuclear).



### G. Formação e Investigação

Reuniões promovidas pelo Serviço	Frequência (semanal/ mensal/ anual)	Observações
Sessões clínicas no Serviço		
Reuniões nacionais promovidas pelo Serviço		
Participação em Reuniões	Nº	Designação
Participações de elementos do Serviço (palestras e moderações) <ul style="list-style-type: none"><li>• Reuniões nacionais</li><li>• Reuniões internacionais</li></ul>		
Participação do Serviço (comunicações) <ul style="list-style-type: none"><li>• Reuniões nacionais</li><li>• Reuniões internacionais</li></ul>		
Publicações Revistas Indexadas <ul style="list-style-type: none"><li>• Nacionais</li><li>• Internacionais</li></ul> Livros <ul style="list-style-type: none"><li>• Redação de capítulos</li><li>• Edição</li></ul> Outras		
Projetos de Investigação Financiados	Data de Início / Designação	Financiamento
Iniciativa do Investigador (local) Co-Investigador Ensaio Clínicos		

### H. Espaços físicos dedicados (formação e investigação)

No Serviço	Biblioteca	Sala de reuniões /formação	Computadores dedicados à formação
Na Instituição			

(responder Sim / Não)



- I. Se a instituição que dirige tem apenas idoneidade parcial, informe quais os estágios realizados fora do Serviço e duração dos estágios que os internos farão fora da Instituição:

Estágio	Local	Duração em meses

**J. Capacidade Formativa**

Quantos internos pretende admitir no serviço para o próximo ano?.....

**K. Observações**

.....  
.....  
.....

**L. Responsável pela Informação**

Em: ...../...../.....

O Diretor de Serviço: .....

Nome (em Maiúsculas): .....

Categoria: .....

**M. Parecer do Diretor do Internato Médico**

Em: ...../...../.....

.....

.....

O Diretor do Internato Médico: .....

Nome (em maiúsculas): .....