



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Fundada em 1.967 - CNPJ 49.332.307/0001-89

Filiada a AMB

Entidade de Utilidade Pública (SP) Lei nº. 6488 de 15/09/89

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o Dr. _____
_____ está capacitado a pertencer ao Quadro da
Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, na qualidade de
Membro _____.

_____, _____ de _____ de _____

Membro Efetivo da SBCCP

Nome:

Membro Efetivo da SBCCP

Nome:

.....
Para preenchimento da Comissão Científica:

Aprovado em reunião da Comissão Científica realizada em _____

Assinaturas:

1). _____

2). _____

3). _____



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Fundada em 1.967 - CNPJ 49.332.307/0001-89

Filiada a AMB

Entidade de Utilidade Pública (SP) Lei nº. 6488 de 15/09/89

Exmo. Sr.

Dr.

M.D. Presidente da **SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

Solicito a V. Sa. a minha inscrição como Membro _____
desta Sociedade, juntando para isso o meu “CURRICULO VITAE” e apresentação de dois
Membros Efetivos, recomendando-me como capaz de pertencer a mesma. Declaro que
pratico os seguintes tipos de cirurgias da relação exigida:

- | | | |
|--|--|---------|
| Realizo Esvaziamento Cervical de rotina | () SIM | () NÃO |
| () Cateterismo e cirurgia das glândulas salivares, parotidectomias com preservação do n. facial | () Cirurgia do esôfago cervical (tumores e divertículo) | |
| () Exérese de cistos ou fístulas congênitas do pescoço, higroma cístico | () Cirurgia da faringe e laringe (parcial e total) | |
| () Cirurgia da tireóide (bócio e câncer) | () Cirurgia dos tumores da boca | |
| () Cirurgia das paratireoides | () Cirurgia reparadora da face | |
| () Cirurgia da língua e soalho da boca | () Cirurgia do nariz e cavidades nasais | |
| () Cirurgia dos grandes vasos do pescoço | () Cirurgia da região orbitária | |
| () Cirurgia da nasofaringe | () Cirurgia crânio-facial | |

Sem mais, apresento os meus agradecimentos à V. Sa. colocando-me ao seu inteiro dispor para quaisquer outras informações que forem necessárias.

Atenciosamente,

Dr.

_____, _____ de _____ de _____