



Instrução Normativa Resolução SBCCV/SBHCI 01/2017
ANEXO 2

ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO PARA HOMOLOGAÇÃO DE NOVO CENTRO DE TREINAMENTO TAVI

Comissão de Certificação em Terapia Valvar por Cateter

Nome do Centro Solicitante:	
Nome dos coordenadores do Centro	1 -
	2 -
Sociedade do Coordenador 1	<input type="checkbox"/> SBCCV <input type="checkbox"/> SBHCI
Sociedade do Coordenador 2	<input type="checkbox"/> SBCCV <input type="checkbox"/> SBHCI
Data da Solicitação	

	Conferência dos itens listados na <u>RESOLUÇÃO SBCCV/SBHCI – 01/2017</u>	Entregue
	Artigo 4º	
1.	Fazer parte do rol dos Centros de Treinamento em Cirurgia Cardiovascular e Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista credenciados pela SBCCV e pela SBHCI ou Avaliação da Comissão Conjunta de Certificação em TAVI	
2.	Documento comprovando no mínimo 25 procedimentos TAVI por ano no Centro, todos os anos – Registro RIBAC	
3.	Possuir experiência em cirurgia valvar aórtica de alto risco;	
4.	Manter compromisso com programa multidisciplinar abrangente de terapia valvar aórtica;	
5.	Contribuir para o Registro Brasileiro de Terapia Valvar por Cateter;	
6.	Comprovar a participação do Centro em terapia valvar aórtica por cateter por meio de publicações em revistas indexadas (artigos ou resumos expandidos);	
7.	Comprovar a participação do coordenador do Centro de Treinamento, como primeiro operador, em no mínimo 25 (vinte e cinco) procedimentos de TAVI – Registro RIBAC;	
8.	Documento formalizando a solicitação assinado pelos coordenadores do Centro e pela Direção da Instituição e/ou Hospital.	

Observações: _____



SBHCI: Dir. Administrativo – José Airton de Arruda	_____	____/____/____
SBHCI: Dir. Novas Tecn. – Eduardo França Pessoa de Melo	_____	____/____/____
SBHCI: Dir. Intervenções Extracardiácas – Said Assaf Neto	_____	____/____/____
SBCCV: Presidente – Vinicius José da Silva Nina	_____	____/____/____
SBCCV: Secretário – Eduardo Keller Saadi	_____	____/____/____
SBCCV: Dir. Financeiro – Gustavo Ieno Judas	_____	____/____/____

Data solicitação Certificado: ____/____/____

Data Certificado pronto: ____/____/____

Data da entrega do Certificado: ____/____/____ Ass. _____