



## 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 Titular da SBCCP

Nome:

\_\_\_\_\_  
Membro Titular 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 Titulares, 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 \_\_\_\_\_