



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E
TERAPIA CELULAR
EDITAL – 2018**

**EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA
EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA**

A **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR (ABHH)** torna público que estarão abertas, no período de **01 de junho de 2018 a 30 de setembro de 2018**, as inscrições do concurso para obtenção do Título de Especialista em HEMATOLOGIA e HEMOTERAPIA, de acordo com o estabelecido nas Resoluções 2.148/2016 e 2.149/2016, do Conselho Federal de Medicina, a ser realizado em **30 de outubro de 2018**, no Transamérica Expo Center, localizado na Rua Doutor Mário Villas Boas Rodrigues, 387 – Santo Amaro – São Paulo – CEP 04757-020 com início às 12h00min. As condições a serem preenchidas pelos candidatos encontram-se explicitadas nas **“NORMAS PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA ABHH”**.

São Paulo, 01 de junho de 2018

Prof. Dr. Eduardo Magalhães Rego
Vice-Diretor Científico da ABHH

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

www.abhh.org.br



**NORMAS PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA DA ABHH – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA
E TERAPIA CELULAR - 2018**

A ABHH – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR, ASSOCIAÇÃO DE ESPECIALIDADE MÉDICA FILIADA À ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB) E AO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), OBEDECENDO ÀS RESOLUÇÕES CFM 26148/2016 E 2.149/2016, SEGUE AS CLÁUSULAS DO CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), A ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB) E A COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM), QUE REGULAMENTA A CONCESSÃO E REGISTRO DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA.

1. PRÉ-REQUISITOS OBRIGATÓRIOS PARA INSCRIÇÃO:

1.1 O candidato deverá comprovar registro definitivo no CRM;

E

1.2 Conclusão do programa de residência médica em Hematologia e Hemoterapia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica;

OU

1.3 Conclusão de estágio de 02 (dois) anos em tempo integral, em Hematologia e Hemoterapia;

OU

1.4 Comprovação de Atividades Profissionais em Hematologia e Hemoterapia por no mínimo 4 anos, com carta assinada pelo chefe de serviço e apresentação de 2 titulados pela ABHH.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

www.abhh.org.br

1.5 Para cada candidato, a ABHH procederá à pontuação estabelecida nos itens acima discriminados, ação essa que será executada visando a aprovação de sua inscrição.

1.6 Os comprovantes referentes aos documentos dos itens 1.1 e 1.2 **OU** 1.3 **OU** 1.4 devem ser enviados à ABHH em envelope, via SEDEX, juntamente com os documentos mencionados no item 2 e seus subitens.

OBS.: Aos candidatos, não é exigida a condição de associado da AMB ou da ABHH.

2 - PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS À APROVAÇÃO DA INSCRIÇÃO:

2.1 Preencher a ficha de inscrição, em letra de forma, constante deste EDITAL;

2.2 Visando a agilidade e facilidade na forma de pagamento, a entidade disponibiliza via sistema eletrônico Pag Seguro. Sendo assim solicitamos que acesse o link direto no portal da ABHH para efetuar o seu pagamento: www.abhh.org.br/associacao/institucional/titulo-de-especialista/pagamento/. Caso não possua acesso rápido e fácil ao meio eletrônico, favor entrar em contato com o atendimento aos candidatos através da Sra. Rosemary Scramin: telefone (11) 2338-6764 ou e-mail titulos@abhh.org.br. O comprovante de pagamento deverá ser enviado com a documentação solicitada.

2.3 Para associados da ABHH e da AMB o valor da taxa de inscrição é de R\$ 960,00 (novecentos e sessenta reais). Para não associados da ABHH e da AMB, o valor da taxa de inscrição é de R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais).

Não haverá devolução da taxa de inscrição estabelecida pela ABHH , em caso do não comparecimento do candidato ao Concurso.

2.4 Enviar a comprovação do registro definitivo no CRM e o Curriculum Vitae, confeccionado de acordo com a “Plataforma Lattes”, do CNPq (<http://lattes.cnpq.br>), devendo o candidato levar

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

consigo, para o local da prova os documentos originais comprobatórios dessas informações, e cópia de um documento de identidade, com fotografia. Os documentos originais comprobatórios poderão ser solicitados pela banca examinadora caso julgue necessário.

Observações Importantes:

1 -Toda a documentação exigida nos itens 1 e 2 e seus subitens deverá ser enviada por SEDEX á ABHH – Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia e Terapia Celular – Rua Doutor Diogo de Faria, 775 – 11º andar – Conjunto 114 – Vila Clementino – São Paulo– CEP 04037-002 impreterivelmente até o dia **30/09/2018**.

2 -Não serão aceitos documentos enviados eletronicamente ou por fax;

3 -No processo de inscrição, qualquer pendência ocasionará seu cancelamento;

4 - Caso o candidato não receba em 03 (três) dias úteis, após a remessa dos documentos, a confirmação do recebimento pela ABHH de seu pedido de inscrição, deverá contatá-la pelo telefone (11) 2338-6764 ou por

e-mail titulos@abhh.org.br , visando esclarecer o fato.

3. PROVAS:

Obedecerão ao contido na “Normativa de Regulamentação do Exame de Suficiência para obtenção de Título de Especialista ou Certificado de Área de Atuação” emitida pela AMB, vigorando em 2016. Constará de prova escrita, prova teórico-prática e análise curricular.

3.1 A prova escrita constará de 80 (oitenta) questões na forma de “Múltipla Escolha”, sendo 40 questões (50% - cinquenta por cento) em Hematologia e 40 questões (50% - cinquenta por cento) em Hemoterapia;

3.2 A prova escrita terá duração de 2 horas;

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

3.3 Após a prova escrita será realizada a prova teórico-prática (sem tempo determinado de duração).

3.4 Prova Teórico-prática:

- Hematologia: análise de lâminas ou fotografias de esfregaços, uma de sangue periférico e uma de esfregaço de medula óssea (mielograma) com discussão clínico -laboratorial sobre os casos propostos referentes às seguintes doenças: doenças falciformes, esferocitoses, talassemias, anemias carências, anemia aplástica, doenças linfoproliferativas crônicas B, doenças linfoproliferativas crônicas T/NK, leucemia linfóide aguda, leucemia mielóide aguda, leucemia mielocítica crônica, miel oma múltiplo, púrpura trombocitopênica trombótica, síndromes mielodisplásticas
- Hemoterapia: interpretação de painéis de identificação de anticorpos anti-eritrocitários Irregulares; interpretação de resultados sorológicos com técnicas variadas usadas rotineiramente no laboratório de sorologia: IF, ELISA, W. Blot, NAT, etc; resolução de problemas técnicos e clínicos relacionados aos procedimentos de aférese; Criobiologia; Fracionamento de hemocomponentes; problemas práticos relacionados com o tratamento de coagulopatias; manuseio de situações hemoterápicas emergenciais relacionadas a catástrofes naturais; e discussão do uso clínico de sangue e componentes do sangue e seus efeitos adversos.

4. AVALIAÇÃO:

Prova escrita (peso2): nota obtida multiplicada por 02;

Análise do Curriculum Vitae (peso 1): a pontuação (nota) será obtida através da análise dos dados contidos na “Plataforma Lattes” do candidato, avaliando -se os itens constantes da Grade Curricular ,que será preenchido pela Comissão de Titulação , entrevista com os membros da banca;

Prova Teórico-prática: nota obtida multiplicada por 01;

A nota final é a soma dos resultados ponderados da forma acima e dividida por 04;

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

A Comissão de Titulação atribuirá nota de 0 (zero) a 100 (cem), sendo considerado aprovado o candidato com a média final ≥ 60 (sessenta), **sendo obrigatório a nota mínima de 50 (cinquenta), de maneira individual, em cada uma das provas Teórico -prática.**

O candidato com nota **inferior** a 50 (cinquenta) em cada uma das provas Teórico -prática será **REPROVADO**, mesmo obtendo média final de ≥ 60 (sessenta).

O resultado do Exame será liberado, em 48 (quarenta e oito) horas após seu término, no site www.abhh.org.br como:

4.1 **APROVADO**: o nome do candidato constará da lista de aprovados;

4.2 **REPROVADO**: o nome não constará da lista de aprovados.

OBSERVAÇÕES

- O gabarito da prova escrita será afixado no local de sua realização, após o seu término.
- Não haverá de notas ou de qualquer outro conceito.

5. APÓS A APROVAÇÃO:

5.1 - A ABHH, divulgará a lista dos candidatos aprovados em seu site (www.abhh.org.br), e emitirá uma DECLARAÇÃO, com validade de 06 (seis) meses.

5.2 - O candidato aprovado deverá guardar um comunicado com as orientações para requisição do título, que será confeccionado pela AMB.

5.3 - Qualquer recurso interposto pelo candidato quanto ao resultado do exame escrito do Concurso deverá ser feito, por escrito, em até 72 (setenta e duas) horas após a divulgação no site da ABHH.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

**PROGRAMA DO EXAME DE SUFICIÊNCIA DE 2018,
PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA**

ITENS:

- 1) História da transfusão de sangue.
- 2) Eritropoese.
- 3) Granulocitopoese.
- 4) Trombocitopoese.
- 5) Fatores de crescimento hematopoiético.
- 6) Imunidade celular e sua relação com a transfusão de sangue.
- 7) Imunidade humoral e sua relação com a transfusão de sangue.
- 8) Política Nacional de sangue.
- 9) Genética associada à transfusão de sangue.
- 10) Imunomodulação causada pela transfusão de sangue.
- 11) Recrutamento e triagem do doador de sangue.
- 12) Coleta de sangue total – cuidados com o doador e efeitos adversos.
- 13) Fracionamento do sangue total- preparo de hemocomponentes.
- 14) Metabolismo e estoque de glóbulos vermelhos.
- 15) Metabolismo e estoque de plaquetas.
- 16) Imunologia das plaquetas.
- 17) Hemostasia.
- 18) Fibrinólise.
- 19) Produtos protéicos plasmáticos.
- 20) Imunologia dos glóbulos vermelhos.
- 21) Antígenos de glóbulos vermelhos.
- 22) Anticorpos contra glóbulos vermelhos.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

- 23) Resposta imunológica aos antígenos de glóbulos vermelhos.
- 24) Reação antígeno /anticorpo.
- 25) Sistema de complemento.
- 26) Testes de compatibilidade para glóbulos vermelhos: significado clínico e laboratorial.
- 27) Sistemas de grupos sanguíneos ABO, Lewis, P e antígenos eritrocitários li.
- 28) Sistema RH de grupo sanguíneo.
- 29) Sistemas de grupos sanguíneos Kell, Kx, Duffy, Kidd, MNSs, Lutheran, Di, Yt, Xg, Sc, Do, Co, Ch/Rg, Cr, Kn e In.
- 30) Coleções de antígenos.
- 31) Antígenos de alta e baixa frequência.
- 32) Sistema de histocompatibilidade HLA.
- 33) Terapia transfusional dos estados de anemia aguda e crônica.
- 34) Terapia transfusional das anemias hemolíticas auto -imunes – aspectos laboratoriais e clínicos.
- 35) Imunologia das plaquetas.
- 36) Terapia transfusional com concentrados de plaquetas.
- 37) Imunologia dos granulócitos.
- 38) Terapia transfusional com granulócitos.
- 39) Terapia transfusional das coagulopatias congênitas.
- 40) Terapia transfusional das desordens adquiridas da hemostasia.
- 41) Terapia transfusional em cirurgia e trauma – transfusão maciça.
- 42) Usos clínicos dos selantes de fibrina.
- 43) Terapia transfusional nos transplantes de órgãos sólidos.
- 44) Terapia transfusional nos transplantes de células precursoras hematopoiéticas.
- 45) Transfusão de células mononucleares: Imunoterapia utilizando linfócitos derivados de doador alogênico.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

- 46) Terapia com imunoglobulina.
- 47) Transfusão intra uterina e neonatal.
- 48) Doenças transmitidas por transfusão.
- 49) Manuseio das reações transfusionais.
- 50) Uso de substitutos do sangue na terapia transfusional.
- 51) Inativação de agentes infecciosos nos hemocomponentes.
- 52) Aféreses para coleta de hemocomponentes.
- 53) Aféreses terapêuticas.
- 54) Programas de doações autólogas e dirigidas.
- 55) Aspectos legais da transfusão de sangue: normas, portarias e leis.
- 56) Anemias carenciais (ferropriva e megaloblástica).
- 57) Hemoglobinopatias estruturais e não estruturais.
- 58) Anemias hemolíticas por defeito de membrana.
- 59) Anemia hemolítica auto-imune.
- 60) Leucemias agudas.
- 61) Eritropoese, Membrana Eritrocitária, Metabolismo e Hemoglobina.
- 62) Anemias: diagnóstico, abordagem clínica e abordagem laboratorial.
- 63) Leucemias agudas: mielóides e linfóides.
- 64) Síndromes mieloproliferativas crônicas: LMC, Mielofibrose primária, Policitemiavera, Trombocitemia primária.
- 65) Aplasia Medular.
- 66) Transplantes autólogos e alogênicos de medula.
- 67) Linfocitopose.
- 68) Leucemia linfóide crônica e variantes.
- 69) Linfomas não-Hodgkin de baixo grau de malignidade.
- 70) Linfomas não-Hodgkin agressivos.
- 71) Doença de Hodgkin.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

- 72) Mieloma Múltiplo.
- 73) Hiperesplenismo.
- 74) Abordagem clínico-laboratorial do paciente hemorrágico.
- 75) Púrpuras vasculares.
- 76) Coagulação intra vascular disseminada.
- 77) Coagulopatia da hepatopatia crônica.
- 78) Indicações de sangue ,hemocomponentes e hemoderivados.
- 79) Efeitos adversos da transfusão de sangue, hemocomponentes e hemoderivados.
- 80) Sistema de Grupos sanguíneos ABO e Rh.
- 81) Provas laboratoriais de compatibilidade pré-transfusional.
- 82) Doenças transmissíveis por transfusão.
- 83) Doença hemolítica peri-natal.
- 84) Programas de transfusões autólogas.

BIBLIOGRAFIAS SUGERIDAS:

- Hemoterapia: fundamentos e prática. Editado por DT Covas, DM Langhi Jr, JO Bordin. Editora Atheneu, 2007
- Mollinso'n Blood Trasfusion in Clinical Medicine. Edited by Harvey G. Klein and David J. Anstee, 2007, Eleventh Edition. Blackwell Science.
- Technical Manual – American Association of Blood Banks. 18th edition, 2014, AABB PRESS.
- Fundamentos de Imuno-hematologia – Lilian Castilho, Jordão Pellegrino Jr e marion Reid, Ed. Atheneu, 2015.
- Apherisis: Principles and Practice, 3rd edition. Editado por Bruce McLeod, 2010, AABB Press.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

- Lei 10.205, de 21 de março de 2001, Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, que trata sobre coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados.
- Portaria 158 do MS de 04/02/2016 publicada no DOU 1 de 05/02/2016 que Redefine o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.
- Portaria nº 122 MS/SAS de 13 de fevereiro de 2012- Altera, na tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, o atributo de financiamentos de determinados procedimentos.
- Resolução RDC 75/2016 – ANVISA, de 02 de maio de 2016 – que altera a RDC nº 34/2014 – ANVISA que dispõe sobre as Boas Práticas no ciclo do Sangue.
- Portaria nº 420/SAS/MS, de 25 de agosto de 2010 - Exclui e modifica alguns procedimentos da Tabela Oficial de Procedimentos no diagnóstico e tratamento de neoplasias malignas.
- Transfusion Therapy: Clinical Principles and Practice. Edited by Paul D. Mintz. 2011. AABB PRESS.
- Applied Blood Group Serology. Peter D. Issitt; David J. Anstee. 4th edition, 1999, Montgomery Scientific Publications.
- Hoffman R et al. Hematology . Basic principal and practice. 2nd edition, Churchill Livingstone New York, 1995.
- Williams. Hematology. 15th edition.
- Hoffbrand AV and Pettit JE. Essential Haematology. 3rd edition, Blackwell Scientific Publications, 1993.
- Wintrobe. Clinical Hematology. 10th edition, Williams and Wilkins, Baltimore 1999.
- Rossi's Principles of Transfusion Medicine, Third Edition – Lippincott Williams C. Wilkins.
- Blood Banking and Transfusion Medicine, Basic Principles e Practice – Churchill Livingstone.
- Hematologia Fundamentos e Prática, 1ª Edição, Atheneu – São Paulo, 2001 – Zago Ma, Passeto Falcão R., Pasquini, R. et al.
- Princípios da Hematologia- Aldo del Giglio e Rafael Kaliks, Ed. Manole.
- Manual de Hematologia – Propedêutica e Clínica – Terezinha F Lorenzi, Ed. Guanabara Koogan , 4ª edição.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

- Manual de Hematologia – Nelson Hamerschlak , Ed. Monole.
- Hematologia e Hemoterapia – Terezinha Verrastro, Therezinha F. Lorenzi e Silvano Wendel , Ed. Atheneu
- Fundamentos em Hematologia – AV Hoffbrand, PAH Moss e JE Petit , 6ª edição ,Ed. Atheneu.
- Wintrobe – Atlas Colorido de Hematologia ,1ª edição , Ed. Revinter.
- Hemograma: manual de interpretação - Renato Failace , Ed. Art Med.
- Hematologia prática de Dacie e Lewis – SM Lewis, Bain BJ,Bates I. , 9ª edição – Ed. Atheneu.
- Guia de bolso de Hematologia – Otávio Baiocchi e Adriana Penna, Ed. Atheneu.
- Tratado de Hematologia – MA Zago, RP Falcão, R Pasquini, Ed. Atheneu, 2013.



Prof. Dr. Eduardo Magalhães Rego
Vice-Diretor Científico da ABHH

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

www.abhh.org.br

**EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
30/10/2018 – SÃO PAULO - SP**

(PREENCHER COM LETRA DE IMPRENSA)

NOME:	
ASSOCIADO ABHH : () SIM () NÃO	Nº DA MATRÍCULA NA ABHH:
E-MAIL:	
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO: () FEMININO () MASCULINO
PROFISSÃO:	
REGISTRO PROFISSIONAL/UF:	
CPF:	REGISTRO GERAL/UF:
ANO DA GRADUAÇÃO:	
INSTITUIÇÃO DA GRADUAÇÃO:	
INSTITUIÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA:	
PERÍODO DA RESIDÊNCIA MÉDICA:	

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

ENDEREÇO RESIDENCIAL:	
BAIRRO:	CIDADE:
UF.:	CEP:
TELEFONE CELULAR: (DDD)	
TELEFONE RESIDENCIAL: (DDD)	
ENDEREÇO PROFISSIONAL: (NOME E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO)	
BAIRRO:	CIDADE:
UF:	CEP:
TELEFONE COMERCIAL: (DDD)	
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: () RESIDENCIAL () PROFISSIONAL	

Solicito minha inscrição no concurso acima mencionado.

Data: ____/____/____

Assinatura _____

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

www.abhh.org.br



**EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
30/10/2018 – SÃO PAULO - SP**

APRESENTAÇÃO DE TÍTULADOS PELA ABHH

Apresentação de 2 (dois) titulados pela ABHH para os candidatos que optarem pelo item 1.4 do Edital do Exame de Suficiência para Obtenção do Título de Especialista em Hematologia e Hemoterapia dos pré-requisitos obrigatórios para a inscrição

1º Titulado

Nome Completo _____

CRM _____

Assinatura _____

2º Titulado

Nome Completo _____

CRM _____

Assinatura _____

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

Rua Dr. Diogo de Faria 775 - 11º andar, conj 114 - Vila Clementino - São Paulo - SP - BRASIL 04037 002
PABX +55 11 2338 6764 | Tel +55 11 2369 7767

www.abhh.org.br