

**SELEÇÃO DE CANDIDATOS  
PARA FELLOWSHIP DE SEGMENTO ANTERIOR  
(Córnea, e Doenças da Superfície Ocular)  
INSTITUTO SUEL ABUJAMRA 2020  
Edital de Abertura de Inscrições**

O programa de Fellowship de Segmento Anterior do Instituto Suel Abujamra iniciou suas atividades há mais de 10 anos, e tem se consolidado como programa em excelência na formação de especialistas na área em questão. O programa inclui vagas para Fellowship cirúrgico e clínico, que terão como obrigação a seguinte programação/carga horária:

### **I – PROGRAMAÇÃO**

O Instituto Suel Abujamra torna público que fará realizar seleção para o preenchimento de **02 vagas remanescentes** (para Médico formado com Especialização em Oftalmologia) para Fellowship de Segmento Anterior (Córnea, e Doenças da Superfície Ocular) Clínico e Cirúrgico, com duração de 2 anos.

#### **Primeiro Ano:**

- 1º semestre: Introdução teórica às técnicas cirúrgicas (Cirurgias de superfície ocular, catarata e Transplante Penetrante) + atendimentos ambulatoriais, aulas teóricas e produção de trabalhos científicos.
- 2º semestre: Introdução prática a cirurgia [auxiliar e entrada em Cirurgias de Pterígio, Ceratectomia, Crosslinking, Implante de Anel Intraestromal, Catarata (extracapsular e facoemulsificação) e transplante penetrante] + atendimentos ambulatoriais, aulas teóricas e produção de trabalhos científicos.

#### **Segundo Ano:**

- 1º e 2º semestre: Prática/Aperfeiçoamento em cirurgias de Segmento Anterior [Transplante Penetrante, Catarata (extracapsular e facoemulsificação), Transplante Lamelares Anteriores e Posteriores, continuação em Implante de Anel Intraestromal e demais cirurgias de superfície ocular] + atendimentos ambulatoriais (assistentes para Fellowship 1), aulas teóricas e produção de trabalhos científicos.

### **II – INSCRIÇÕES**

As inscrições para Fellowship Segmento Anterior (Córnea e Doenças da Superfície Ocular) Clínico e Cirúrgico do Instituto Suel Abujamra estarão abertas no período de **10.02.2020 até 16.03.2020**.

Para inscrever-se o interessado deverá:

**a) Preencher todos os campos da ficha de inscrição (anexo 1) e enviar para o e-mail [selecaosuelabujamra@gmail.com](mailto:selecaosuelabujamra@gmail.com)**

No dia da prova o candidato deverá trazer:

b) Ficha de inscrição preenchida e anexar xérox simples dos documentos:

- Cédula de identidade. O original deverá ser apresentado no dia da prova.
- Diploma para Médicos formados.
- Carta comprovando curso de Residência em Oftalmologia ou Especialização em Oftalmologia.
- Carteira do Conselho Regional de Medicina (CRM).
- Curriculum vitae ou Lattes.

### III – SELEÇÃO

A seleção será feita no Instituto Suel Abujamra, Rua Tamandaré, nº 693, 8º andar – Biblioteca, será para todos os candidatos.

**Dia 17.03.2020, 3ª feira, 11h.**

- Prova Teórica - constituída de questões dissertativas abrangendo temas de córnea e doenças externas.
- Prova Teórico-Prática – constituída de observação e descrição de slides/fotografias de casos clínicos da córnea e doenças externas.
- Prova Cirúrgica – Facoemulsificação - Primeiros Passos

**Dia 19.03.2020, 5ª feira, 16h.**

- Entrevista e análise curricular.

### IV – DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

A nota final será o resultado da pontuação obtida na prova teórica (peso 3) + prova teórico-prática (peso 3) + análise de currículo e entrevista (peso 4) para todos os candidatos (vaga clínico e cirúrgico).

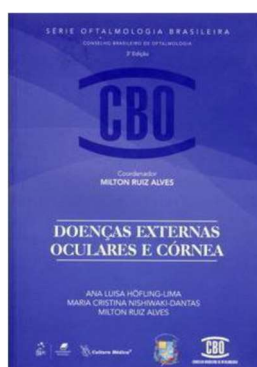
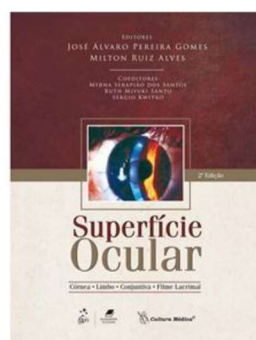
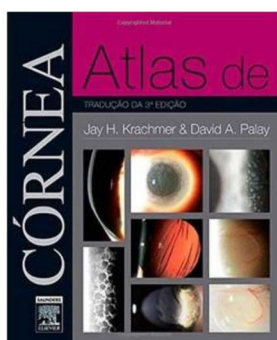
Se houver empate entre os candidatos os critérios para desempate obedecerão a seguinte ordem:

- A. maior nota.
- B. maior idade.

### V – DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS FINAIS

O resultado definitivo será divulgado no Centro de Estudos do Instituto Sul Abujamra no dia **19.03.2020, 5ª feira, após a conclusão do processo seletivo.**

### VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



## **VII – DISPOSIÇÕES GERAIS**

O programa de Fellowship de Segmento Anterior (Córnea e Doenças da Superfície Ocular) Clínico e Cirúrgico terá início em **24.03.2020** com duração de dois anos.

A inscrição implicará no compromisso de aceitação por parte do candidato, das condições referentes à seleção e das disposições estabelecidas pelo Instituto Suel Abujamra e seu Departamento de Segmento Anterior.

É de responsabilidade dos fellows de Córnea Clínico e Cirúrgico:

- Prestar atendimentos ambulatoriais e cirúrgicos a todos os pacientes assistidos pelo Instituto Suel Abujamra, na Sede, filiais ou qualquer cidade fora da cidade de São Paulo que:

- a) Possua contratos ou esteja em vias de contratação,
- b) Realize parcerias com instituições públicas ou privadas de interesse do Instituto,
- c) Responsável pelas cirurgias de glaucoma (e demais cirurgias relacionadas ao glaucoma) do serviço,
- d) Participar das reuniões clínicas,
- e) Participar de estudos e pesquisas desenvolvidas pelo serviço,
- f) Elaborar/desenvolver estudos e pesquisas,

Consta também do curso de fellow de Córnea Clínica e Cirúrgica a realização/participação dos mesmos nas campanhas realizadas em toda área de atuação do Instituto Suel Abujamra.

Para quaisquer esclarecimentos, colocamo-nos à disposição através dos telefones: (11) 3385-6006 / 3385-6000 e e-mail: [selecaosuelabujamra@gmail.com](mailto:selecaosuelabujamra@gmail.com)

**Caio Abujamra**

Presidente do Instituto

**Prof. Dr. Jose Álvaro Pereira Gomes**

Chefe do Setor de Segmento Anterior (Córnea e Doenças da Superfície Ocular)

**(ANEXO 1)**

**Seleção de Candidatos para Fellowship de Segmento Anterior  
(Córnea e Doenças da Superfície Ocular ) Clínico e Cirúrgico 2020  
FICHA DE INSCRIÇÃO**

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASC.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

NOME DA  
MÃE: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS PESSOAIS: CPF Nº: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDADE (RG) Nº: \_\_\_\_\_

ORGÃO EMISSOR: \_\_\_\_ DATA DE EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CANDIDATOS ESTRANGEIROS

REGISTRO DE NACIONALIDADE ESTRANGEIRA Nº \_\_\_\_\_

ORGÃO EMISSOR: \_\_\_\_ DATA DE EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INSTITUIÇÃO ONDE CURSA OU CURSOU MEDICINA: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO NO CRM

Nº: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

TELEFONES: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_