

ANEXO I – INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO DE ONCOLOGIA HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL PREFEITO OSVALDO REZENDE FRANCO – BETIM/MG

O Serviço de Oncologia do Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo Rezende Franco, em Betim, opera como uma unidade de referência regional para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com câncer, funcionando como UNACON com radioterapia conforme habilitação vigente. O serviço oferece atendimento integral ao paciente oncológico, reunindo consultas especializadas, exames diagnósticos, tratamentos ambulatoriais, cirurgias oncológicas e suporte multiprofissional dentro da mesma estrutura hospitalar, o que permite continuidade assistencial e manejo adequado das diferentes fases da doença.

O fluxo inicia com o encaminhamento do paciente pela rede SUS ou pelo atendimento de urgências oncológicas no próprio hospital. Após a primeira avaliação médica, são organizados os exames e definidos os planos terapêuticos, que incluem quimioterapia, hormonioterapia, cirurgias e cuidados paliativos quando necessários. As sessões de quimioterapia ocorrem em ambiente estruturado, com equipe de enfermagem treinada, farmacêutico responsável pelo preparo e controle dos medicamentos e protocolos rigorosos de segurança. A equipe multiprofissional, composta por psicologia, nutrição, serviço social e fisioterapia, acompanha o paciente ao longo de toda a jornada de cuidado, contribuindo para reduzir impactos físicos, emocionais e sociais relacionados ao tratamento.

O Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo Rezende Franco - HPRB se destaca por integrar assistência oncológica, cirurgias especializadas, atendimento de urgência e serviços de apoio diagnóstico, garantindo resolutividade e menor necessidade de deslocamento dos pacientes para outras unidades. No entanto, apesar de sua habilitação e capacidade técnica, o município não possui quadro próprio suficiente de profissionais, insumos, equipamentos e estrutura dedicada para manter o serviço de forma autônoma, especialmente no que diz respeito à quimioterapia. Por isso, o funcionamento atual depende da contratação de entidade qualificada para assegurar a continuidade das atividades.

Com a atuação de uma Organização Social, o serviço passa a operar de forma planejada, com equipe fixa, gestão estruturada de insumos e medicamentos, controle de escalas assistenciais e manutenção de protocolos clínicos. Isso garante segurança ao paciente, estabilidade na oferta dos tratamentos e eficiência na jornada oncológica, preservando o papel do hospital como referência regional e assegurando acesso contínuo ao tratamento contra o câncer para a população de Betim e da Região de Saúde.

ANEXO II - LISTA DAS ESPECIALIDADES OU RESIDÊNCIAS MÉDICAS

Categoria	Exigência Técnica/Formação
Médico(a)	Especialização ou residência médica concluída em Oncologia Clínica
Médico(a)	Especialização ou residência médica concluída em Cirurgia Geral
Médico(a)	Especialização ou residência médica concluída em Urologia
Médico(a)	Especialização ou residência médica concluída em Mastologia
Médico(a)	Especialização ou residência médica concluída em Ginecologia
Médico(a)	Especialização ou residência médica concluída em Anestesiologia
Médico(a)	Especialização ou residência médica concluída em Cirurgia Plástica
Médico(a)	Especialização ou residência médica concluída em Dermatologia

ANEXO III – TERMO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Edital de Credenciamento nº 001/2025

Instituto Mário Penna – IMP

Eu, _____, nacionalidade: _____, estado Civil: _____, profissão: Médico(a), CRM nº _____, CPF nº _____, RG nº _____, órgão expedidor _____, endereço completo: _____, e-mail: _____, telefone: _____, na qualidade de profissional interessado(a) em compor o Banco de Recursos Humanos do Instituto Mário Penna, venho, respeitosamente, requerer minha participação no Credenciamento de Profissionais Médicos, nos termos do Edital nº 001/2025.

1. Identificação da Pessoa Jurídica para Contratação (Conforme exigência do Edital, o credenciado deverá prestar os serviços como Pessoa Jurídica)

Razão Social da Pessoa Jurídica:

Nome Fantasia (se houver):

CNPJ:

Endereço completo:

E-mail institucional:

Telefone comercial:

Declaro, ainda, que a Pessoa Jurídica acima indicada encontra-se regularmente constituída e apta a celebrar contrato com o Instituto Mário Penna, responsabilizando-me pela veracidade das informações prestadas.

2. Especialidade Médica para Credenciamento (Selecionar conforme lista constante no Anexo II do Edital)

Especialidade:

Subespecialidade (se houver):

3. Documentação Anexa

Declaro que estou anexando ao presente requerimento, em conformidade com o Edital:

- Cópia simples do Diploma de Graduação ou Certificado de Conclusão
- Títulos e certificados de especialidade (quando aplicável)
- Currículo atualizado
- Demais documentos constantes do Edital, quando necessários

4. Declarações do Requerente

Declaro, para os devidos fins:

a) que li, compreendi e aceito integralmente todas as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 001/2025;

b) que todas as informações e documentos apresentados são verdadeiros e autênticos;

c) que tenho plena ciência de que o credenciamento não implica contratação automática,

estando a convocação condicionada às necessidades administrativas e operacionais do IMP;

d) que autorizo o IMP a utilizar meus dados pessoais e profissionais para finalidades relacionadas ao credenciamento e eventual contratação, nos termos da legislação aplicável, especialmente a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

5. Local, Data e Assinatura

Local:

Data:

Assinatura do(a) Requerente:

Nome completo: