**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA**

**CURSO**

**COMO DESENVOLVER UM PROGRAMA DE GESTÃO DA QUALIDADE COM BASE EM ANÁLISE DE RISCO (PROTEÇÃO RADIOLÓGICA DO PACIENTE) EM RADIOTERAPIA**

**Data: 23 a 27 de outubro de 2023.**

**Horário: 08:30 às 17:00 horas.**

**Local: Rua General Severiano, 90 – Botafogo – Rio de Janeiro (SEDE/ CNEN)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:**  |  |
|  |  |
| **Endereço:** |  |
|  |  |
| **Telefone:** |  |
|  |  |
| **E-mail:** |  |
|  |  |
| **Data de nascimento:** |  |
|  |  |
| **Como ficou sabendo do curso:** ( ) Redes sociais ( ) Grupo de Whatsapp ( ) Outros |
|  |  |
| **Graduação:** ( ) Física Médica ( ) Física ( ) Outros**UF da Instituição que trabalha**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **Descreva resumidamente a sua experiência na aplicação de análise de risco como parte do programa de gestão da qualidade em instalação de radioterapia:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Quais os motivos que você considera importantes para participação nesse curso? (incluir informações como: se a instituição em que trabalha realiza atualmente algum tipo de análise de risco, quais ferramentas utiliza, quem efetivamente participa do processo de desenvolvimento, se trabalhos publicados no tema)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Você estaria disposto, após o treinamento, de participar de um grupo de discussão e ministrar um treinamento na sua região alinhando mínimos custos para disseminar o conhecimento para outros físicos médicos?** |
| **( ) Sim ( ) Não** |
|  |
| **A instalação em que atua realiza um planejamento de análise de segurança como parte do Programa de Gestão da Qualidade baseada em uso de ferramentas de análise de risco específica para radioterapia com foco em segurança do paciente?**  |
| **( ) Sim ( ) Não** |
|  |  |
| **Das ferramentas de análise de risco listadas abaixo, as quais já são utilizadas em radioterapia, quais você conhece?**  |
|  **( ) FMEA ( ) FTA ( ) ILS ( ) MATRIZ DE RISCO ( ) MAPA DO PROCESSO** |
|  |
| **Assinale as publicações que você conhece:****( ) TG 100 ( )TECDOC 1685 ( ) TECDOC 1670/S ( ) NENHUMA DAS MENCIONADAS****NÃO realizo adequadamente a aplicação de análise de risco pois:** |
| **( ) não tenho conhecimento suficiente para aplicar;** |
| **( ) não tenho apoio de meus superiores para me dedicar a esta tarefa;** |
| **( ) não há tempo disponível para aprender adequadamente e aplicar.** |
|  |  |
|  |  |
| **Observações:** 1. **O formulário preenchido deve ser encaminhado para o e-mail:** **cursoanalisederiscoradioterapia@cnen.gov.br**
2. **Junto com formulário preenchido deve ser encaminhado também documento comprobatório de formação na área de física médica (cópia de diploma).**
3. **O objetivo do questionário deste formulário é buscar encontrar meios para melhorar a disseminação e aplicação da análise de risco no país.**
 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |