



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Faculdade de Medicina
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
Serviço de Imunologia



EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE CANDIDATOS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM IMUNOLOGIA CLÍNICA 2019- HUCFF/UFRJ

Temas para prova escrita:

- **Inscrição:** Gratuita no período de 01 de Dezembro de 2018 a 16 de Janeiro de 2019.
- **Formulário de inscrição em anexo deve ser enviado para o email:** imunologia.hucff.ufrj@gmail.com
- **Mensalidade:** R\$300,00 (Trezentos Reais)
- **Numero de vagas:** 04 (quatro)
- **Duração:** 24 meses

- **Documentos necessários:**

Diploma de médico, RG, CPF, título de eleitor, certificado de reservista, certidão de casamento ou nascimento (**Todos os documentos autenticados**), carta de apresentação, foto 3x4, Curriculum Vitae.
Não serão aceitos CRM e CNH.

- **Provas de Seleção:**

Entrevista/Teórica: 21/01/2019. Local: 9º andar/ Secretaria do Serviço de Imunologia Clínica / Sala 9 E10 – telefone (021) 3938-2626

Prática: 22 e 23/01/2019. Local: 2º andar ambulatório/sala: 238 – telefone:(021) 3938-2472

- **Horário:** 08:00hs

- **Clinica Médica**

Dispnéia
Cianose
Tosse
Dor torácica
Glicocorticóides/ anti-histamínicos
Diarréia
Anemias
Edema
Febre
Lesões elementares da pele

- **Imunologia**

Reações de hipersensibilidade
Asma
Rinoconjuntivites
Dermatite atópica
Dermatite de contato
Urticária e Angioedema
Anafilaxia
Reações adversas a drogas
Imunodeficiências Primárias
Lúpus eritematoso sistêmico

Profª Solange O. R. Valle / Prof. José Elabras Filho
Coordenação do Curso



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Faculdade de Medicina
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
Serviço de Imunologia
Curso de Especialização em Imunologia Clínica

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO EM IMUNOLOGIA CLÍNICA

Nome	
CPF	
Nome da Mãe	
Nome do Pai	
Data de Nascimento	
Estado	
Município	
Sexo	
Estado Civil	
Nacionalidade	
Identidade	
Órgão Emissor	
Ano de Emissão	
Endereço	
Número	
Complemento	
Bairro	
Município	
Estado	
CEP	
E-mail	
Telefone	
Celular	
Instituição	

Enviaremos confirmação da inscrição por e-mail.