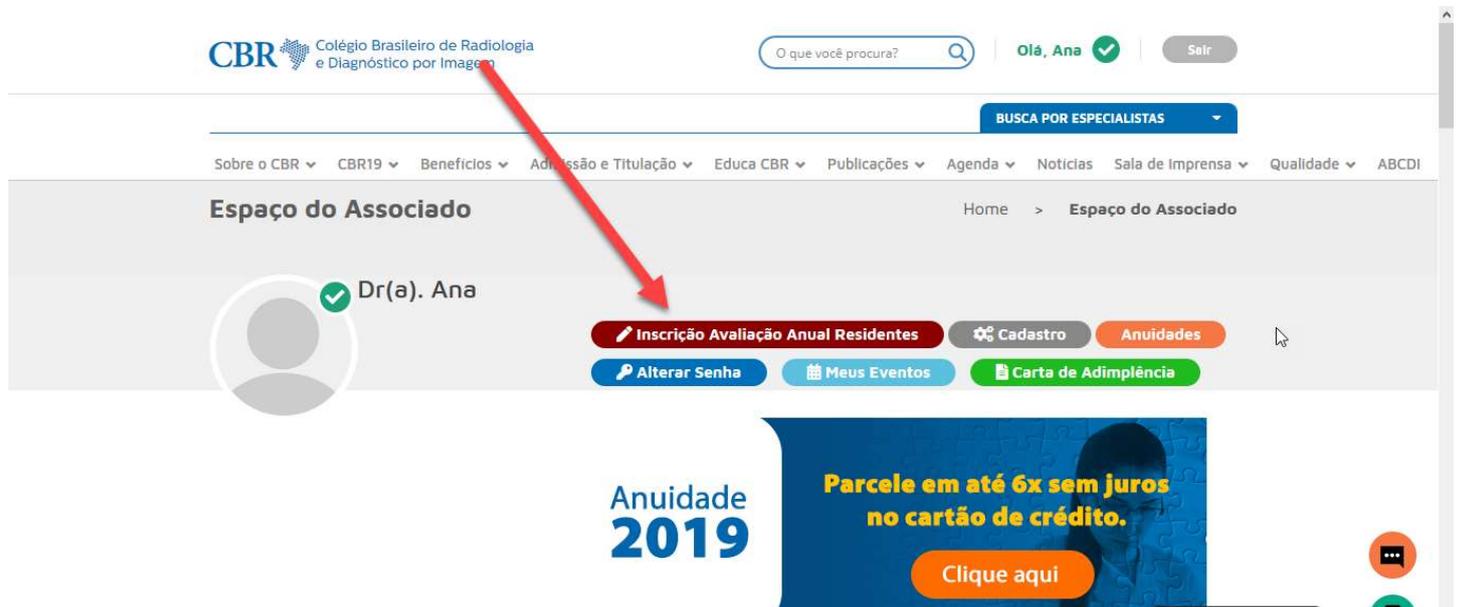


**MANUAL DE INSCRIÇÃO**  
**AVALIAÇÃO ANUAL DOS MÉDICOS RESIDENTES E APERFEIÇOANDOS EM**  
**RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E ULTRASSONOGRAFIA GERAL**

- ✓ Acessar o portal do CBR: [www.cbr.org.br](http://www.cbr.org.br)
- ✓ Efetuar seu login de associado



- ✓ Clicar no botão **INSCRIÇÃO AVALIAÇÃO ANUAL DOS RESIDENTES**



✓ Clique no ícone **AValiação DE RESIDENTES E APERFEIÇOANDOS**

**B** Avaliação Anual dos Residentes e Aperfeiçoandos **CBR** Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem **Filiado à AMB**

Início Avaliação de Residentes e Aperfeiçoandos

Olá,  
Seja bem-vindo ao seu espaço!

   
Avaliação de Residentes e  
Aperfeiçoandos

✓ Leia as principais orientações e clique no Termo de Ciencia para poder prosseguir

**AMB** **AMB**

Início Avaliação de Residentes e Aperfeiçoandos

1 Regras Regras e conformidades para inscrição

2 Identificação Informe seus dados pessoais.

3 Categorização Identificação de perfil para confirmação da inscrição

4 Residência / Aperfeiçoamento Dados do candidato na residência / aperfeiçoamento

5 Inscrição/Documentação Confirmação de inscrição e documentos necessários

6 Pagamento Seleção a forma de pagamento

**ORIENTAÇÕES IMPORTANTES**

As inscrições deverão ser efetuadas no período de 9h do dia 11 de novembro até às 23h59min (atentar para o horário bancário) do dia 29 de novembro de 2019.

Atenção: O (a) participante deverá indicar, no formulário de inscrição, o local para a realização de sua prova. Caso o (a) participante não assinalo o local escolhido, terá de realizar a prova em **São Paulo (SP)**.

A confirmação da inscrição será disponibilizada no Espaço do Associado em [www.cbr.org.br](http://www.cbr.org.br), no dia 13 de dezembro de 2019.

Não serão aceitas inscrições efetivadas fora do prazo, nem realizadas por outro meio diferente daquele contido no portal do CBR, no link destinado às inscrições.

O pagamento da taxa de inscrição poderá ser efetuado por cartão de crédito ou boleto bancário gerado no ato da inscrição (pela internet), até a data limite do encerramento (**vencimento 29/11/2019**). Atenção para o horário bancário.

O não atendimento aos procedimentos estabelecidos implicará no cancelamento da inscrição, verificada a irregularidade a qualquer tempo.

**IMPORTANTE:** Não haverá devolução de importância paga nem isenção parcial ou total de pagamento do valor da taxa, seja qual for o motivo alegado, exceto quando houver pagamento a maior ou em duplicidade.

O candidato será responsável pelas informações prestadas na inscrição, bem como por qualquer erro ou omissão nela contida, cabendo ao CBR o mais pleno direito de excluir do processo aquele que preencher a com dados incorretos, ou que prestar informações falsas ou inverídicas, ainda que o fato seja constatado posteriormente.

O candidato que necessitar de condições especiais para a realização das provas deverá preencher, apenas no momento da inscrição, a solicitação específica e explicitar de forma detalhada a sua necessidade.

O candidato não poderá alegar qualquer espécie de desconhecimento relacionado ao status de sua inscrição.

Comissão de Admissão e Titulação

Declaro que li e estou de acordo com as regras e condições previstas na Normativa.

**Próximo**

✓ Preencha os campos de **DADOS PESSOAIS, ENDEREÇO** e **ESCOLARIDADE** para prosseguir

**Filiado à AMB** Avaliação Anual dos Residentes e Aperfeiçoandos **CBR** Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem **Filiado à AMB** Avaliação Anual

Início Avaliação de Residentes e Aperfeiçoandos

1 Regras Regras e conformidades para inscrição

2 Identificação Informe seus dados pessoais.

3 Categorização Identificação de perfil para confirmação da inscrição

4 Residência / Aperfeiçoamento Dados do candidato na residência / aperfeiçoamento

5 Inscrição/Documentação Confirmação de inscrição e documentos necessários

6 Pagamento Seleção a forma de pagamento

**Dados Pessoais** Endereço Escolaridade

CPF \*

Nome Completo \*

Sexo \*

Nascimento \*

E-mail \*

Nacionalidade \*

Estado Civil \*

Doc. Identidade

Naturalidade \*

Mun. Naturalidade \*

UF do conselho \*

Conselho \*

Senha

Confirmar Senha

Início Avaliação de Residentes e Aperfeiçoandos

- 1 Regras
- 2 Identificação**
- 3 Categorização
- 4 Residência / Aperfeiçoamento
- 5 Inscrição/Documentação
- 6 Pagamento

Dados Pessoais Endereço **Escolaridade**

País \*

Cep \* Estado \* Município \* Tipo \* Logradouro \*

Número: \* Complemento Bairro \*

DDI-cel Celular \* DDI-1 Cód. de área + Telefone \* DDI-2 Telefone(2)

Anterior Próximo

Início Avaliação de Residentes e Aperfeiçoandos

- 1 Regras
- 2 Identificação**
- 3 Categorização
- 4 Residência / Aperfeiçoamento
- 5 Inscrição/Documentação
- 6 Pagamento

Dados Pessoais Endereço **Escolaridade**

Tipo \* Instituição de Ensino \* Início \* Fim \*

GRADUAÇÃO

Remover

Tipo \* Instituição de Ensino \* Início \* Fim \*

RESIDÊNCIA MÉDICA

Remover

+ Adicionar Outro

Anterior Próximo

✓ Informe se se é portador de alguma necessidade especial e se é canhoto(a) ou destro(a) para poder prosseguir

Início Avaliação de Residentes e Aperfeiçoandos

- 1 Regras
- 2 Identificação
- 3 Categorização**
- 4 Residência / Aperfeiçoamento
- 5 Inscrição/Documentação
- 6 Pagamento

Categoria Profissional \*

RESIDENTE

Pessoa com deficiência ou necessidade especial? \* Destro ou Canhoto ?

Não Seleccione

Anterior Próximo

- ✓ Confirme se está correto seu nível e seu vínculo com o Serviço informado na tela. Qualquer problema, antes de prosseguir com a inscrição, entre em contato com o Depto. de Ensino para que possamos regularizar seu cadastro.

Filiado à **AMB** Avaliação Anual dos Residentes e Aperfeiçoandos **CBR** Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem Filiado à **AMB** Avaliação Anua

Início Avaliação de Residentes e Aperfeiçoandos

1 Regras Regras e conformidades para inscrição

2 Identificação Informe seus dados pessoais.

3 Categorização Identificação de perfil para confirmação da inscrição

4 Residência / Aperfeiçoamento Dados do candidato na residência / aperfeiçoamento

5 Inscrição/Documentação Confirmação de inscrição e documentos necessários

6 Pagamento Seleção a forma de pagamento

### Residência / Aperfeiçoamento

Local do Serviço	HOSPITAL DE CLINICAS - UFPR
Nível	2
Data de expiração	31/03/2021
Obs.: Em caso de necessidade de atualizacao de dados de sua residencia/aperfeiçoamento, favor entrar em contato com - ensino@cbr.org.br	

Anterior Próximo

- ✓ Confirme a escolha do exame/valor e clique em Local de Prova para escolher sua opção.

Filiado à **AMB** Avaliação Anual dos Residentes e Aperfeiçoandos **CBR** Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem Filiado à **AMB** Avaliação Anua

Início Avaliação de Residentes e Aperfeiçoandos

1 Regras Regras e conformidades para inscrição

2 Identificação Informe seus dados pessoais.

3 Categorização Identificação de perfil para confirmação da inscrição

4 Residência / Aperfeiçoamento Dados do candidato na residência / aperfeiçoamento

5 Inscrição/Documentação Confirmação de inscrição e documentos necessários

6 Pagamento Seleção a forma de pagamento

Confirme a escolha do exame/valor e clique em Local de Prova para escolher sua opção.

EXAMES LOCAL DE PROVA

RESIDENTES E APERFEIÇOANDOS EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
® R\$ 230,00

Anterior Próximo

Início Avaliação de Residentes e Aperfeiçoandos

1 Regras Regras e conformidades para inscrição

2 Identificação Informe seus dados pessoais.

3 Categorização Identificação de perfil para confirmação da inscrição

4 Residência / Aperfeiçoamento Dados do candidato na residência / aperfeiçoamento

5 Inscrição/Documentação Confirmação de inscrição e documentos necessários

6 Pagamento Seleção a forma de pagamento

Confirme a escolha do exame/valor e clique em Local de Prova para escolher sua opção.

EXAMES LOCAL DE PROVA

- Belém (PA)
- Belo Horizonte (MG)
- Brasília (DF)
- Curitiba (PR)
- Florianópolis (SC)
- Fortaleza (CE)
- Porto Alegre (RS)
- Recife (PE)
- Ribeirão Preto (SP)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Salvador (BA)
- São Paulo (SP)

Anterior Próximo

- ✓ Clique em REALIZAR PAGAMENTO para prosseguir

The screenshot shows the 'Avaliação Anual dos Residentes e Aperfeiçoandos' page. A progress bar at the top indicates six steps: 1. Regras, 2. Identificação, 3. Categorização, 4. Residência / Aperfeiçoamento, 5. Inscrição/Documentação, and 6. Pagamento. Step 6 is currently active. Below the progress bar, a message states: 'Inscrição gerada com sucesso! Para concluir, clique no botão abaixo e escolha a forma de pagamento.' Below this message is a table with one row of payment information:

#	Código	Descrição	Valor
<input checked="" type="checkbox"/>	459235	RESIDENTES E APERFEIÇOANDOS EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RS 230,00

Below the table is a blue button labeled 'Realizar Pagamento'.

- ✓ Selecione a forma de pagamento (Cartão de Crédito ou Boleto bancário)

The screenshot shows a modal dialog box titled 'Selecione um método de pagamento'. It contains two options: 'CARTÃO DE CRÉDITO' (represented by a credit card icon) and 'BOLETO' (represented by a barcode icon). At the bottom of the dialog are two buttons: 'Selecionar' (green) and 'Cancelar' (red).

- ✓ Confirme o pagamento para concluir e emitir o boleto ou abrir a tela da Cielo para preenchimento dos dados do Cartão de Crédito

The screenshot shows the payment confirmation screen. The URL in the browser is 'icase.newcbr.itarget.com.br/default/pagamento/itau/numero/17610020259/cc/114'. The CBR logo is visible at the top. Below the logo is a table with the following data:

Código	Descrição	Valor
459235	RESIDENTES E APERFEIÇOANDOS EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RS 230,00
Total		RS 230,00

At the bottom left of the screen is a green button labeled 'Confirmar'.

**30**  
horas

AGÊNCIA

CONTA

OK

Faça suas compras com toda a segurança, pagando pelo Itaú. O Itaú garante o sigilo de todas as informações digitadas aqui e assegura que só fornecerá a COL. BRASILEIRO DE RADIOLOGIA, a confirmação de pagamento da sua compra.

Para clientes e não clientes Itaú



Exclusivo para correntistas Itaú

Boleto Bancário

 Imprimir Pagar pelo Itaú 30 Horas 

Débito em conta

Para cliente com conta corrente no Itaú que deseja pagar através de transferência bancária

PRIVACIDADE



Fechar



Banco Itaú S.A. | 341-7

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 12/11/2019
Beneficiário COL. BRASILEIRO DE RADIOLOGIA CNPJ 62.839.691/0001-79					Agência/Código Beneficiário 0646/09924-2
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA PAULISTA 37 CJTO 71 BELA VISTA SAO PAULO SP 01311-902					
Data do documento 11/11/19	No. Do documento 10020261	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/11/19	Nosso Número 176/10020261-5
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 230,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
<p>GUARDE ESTE BOLETO APOS PAGAR. ELE SERA SEU COMPROVANTE DU RANTE O EVENTO. NAO RECEBER APOS 29/11/2019; REFERENTE Y Y INSCRICAO DE RESIDENTES E APERFEICOANDOS EM RADIOLOGIA</p> <p>CLIENTE ITAU-PAGUE NO BANKFONE BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICAS</p>					(+) Mora/Multa
					(-) Valor Cobrado

Seleção de método de pagamento




Bandeira: 
 Método de pagamento:

Exames		Pagamento	
Prova		Valor	Vencimento
Residentes e Aperfeiçoandos em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RESIDENTES E APERFEIÇOANDOS EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)		R\$ 230,00	12/11/2019



Idioma:  

### Forma de pagamento



Número do cartão

Validade

Nome do titular do cartão (como está gravado no cartão)

Código de segurança

Número de parcelas

Li e aceito os [Termos de Uso](#)

### Identificação

E-mail

Confirme seu e-mail

### Resumo da compra

Loja	COL BRAS DE RADIOLOGIA
Número do pedido	11112019134214714806
Data da compra	11/11/2019
Forma de pagamento	Crédito à Vista

**Total** R\$ 230,00

 Transação processada no Brasil



✓ Assim que gerado a forma de pagamento a inscrição estará concluída.


 Avaliação Anual dos Residentes e Aperfeiçoandos
 
 Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
 
 Avaliação Anual

Início Avaliação de Residentes e Aperfeiçoandos

Legenda:  Cancelar inscrição.  Resultado da inscrição.  Local da prova.

Inscrições Geradas

Data de Inscrição	Exames				Pagamento				Ações
	Prova	Normativa	Ficha de inscrição	Status	Parcela	Boleto/Recibo	Valor	Vencimento	
11/11/2019	Residentes e Aperfeiçoandos em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RESIDENTES E APERFEIÇOANDOS EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)			Pendente	1*	 	R\$ 230,00	12/11/2019	

- ✓ Caso queira alterar a forma de pagamento, clique no ícone ALTERAR FORMA DE PAGAMENTO. Atenção para o prazo e horário bancário.

Data de Inscrição	Exames				Pagamento				Ações
	Prova	Normativa	Ficha de inscrição	Status	Parcela	Boleto/Recibo	Valor	Vencimento	
11/11/2019	Residentes e Aperfeiçoandos em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (RESIDENTES E APERFEIÇOANDOS EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)			Pendente	1*		R\$ 230,00	12/11/2019	

## COMO GERAR SEU DESEMPENHO NA(S) AVALIAÇÃO(ÕES) ANUAL(IS)

- ✓ Dentro do Espaço do Associado, no menu de Benefícios, clicar em **RESULTADO PROVA ANUAL DE RESIDENTES**

Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
 

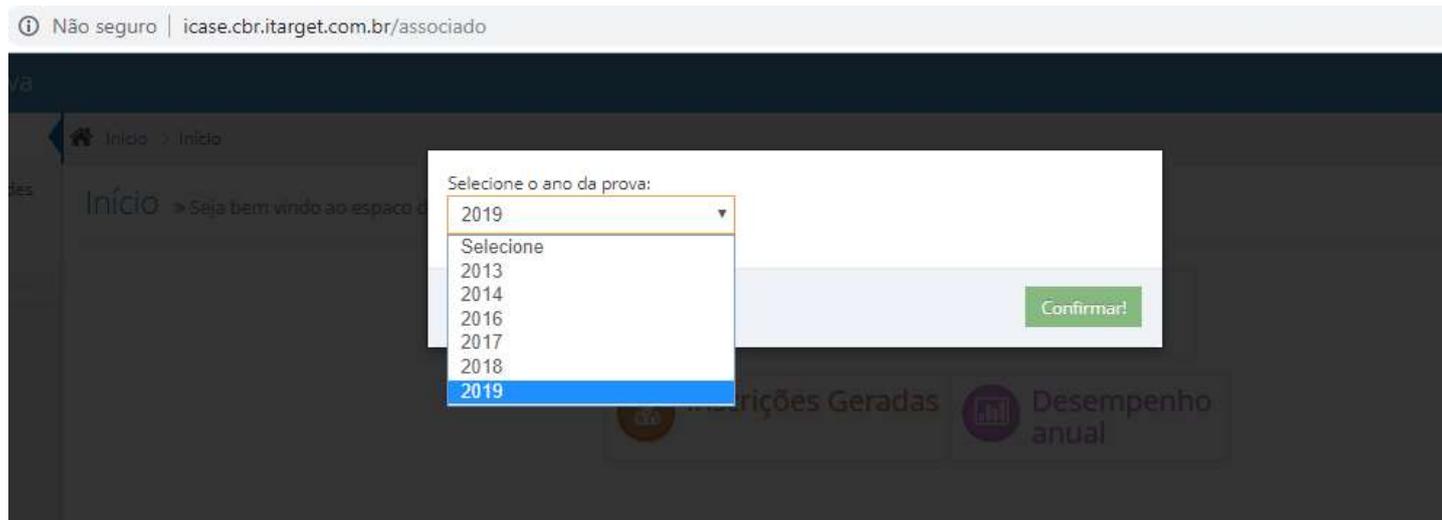
Olá, 
Sair

**BUSCA POR ESPECIALISTAS** ▾

[Sobre o CBR](#) ▾
 [CBR19](#) ▾
 [Benefícios](#) ▾
 [Admissão e Titulação](#) ▾
 [Educa CBR](#) ▾
 [Publicações](#) ▾
 [Agenda](#) ▾
 [Notícias](#)
[Sala de Imprensa](#) ▾

 <b>PEC Online</b> Acesso liberado à todas as PEC's	 <b>Ebooks</b> Elsevier / Amirsys	 <b>Biblioteca Jurídica</b>	 <b>Pareceres</b> Pareceres
 <b>Nuvem CBR</b>	 <b>ARRS</b> Acesso às condições especiais da parceria	 <b>BIR</b> Acesso às condições especiais da parceria	 <b>Global PACS 2017</b> Parceria CBR-ABCDI e Klas
 <b>Global EMR Adoption 2017</b> Parceria CBR-ABCDI e Klas	 <b>Clube de Benefícios</b> Suas vantagens	 <b>SIG</b> Special Interests Groups	 <b>Resultado Prova Anual de Residentes</b>

- ✓ Clique em **DESEMPENHO ANUAL**. Na tela seguinte, clique no ano da prova realizada para que o seu desempenho possa ser gerado.



**Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem - Filiada à Associação Médica Brasileira**

Av. Paulista, 37 cj.71 - CEP: 01311-902 - São Paulo/SP - Fone: (11) 3372-4544 - Fax: (11) 3285-1690  
www.cbr.org.br - radiologia@cbr.org.br

### Prova Anual para Residentes/Aperfeiçoandos em Radiologia e Diagnóstico por Imagem realizado em 27/01/2019

**Candidato(a):**

**Instituição:**

**Nível:** R1

#### SCORE INDIVIDUAL

	Qtde. questões	Respostas Certas	% Respostas Certas	% Média do Nível	% Desvio Padrão
Digestório	3	3	100,0	62,6	28,4
Física das radiações e proteção radiológica	7	6	85,7	71,8	19,1
Ginecologia e obstetria	1	0	0,0	29,9	45,8
Mamografia	6	6	100,0	73,9	18,8
Musculoesquelético	3	1	33,3	62,0	26,5
Neurorradiologia, cabeça e pescoço	2	2	100,0	62,9	36,5
Pediatria	4	3	75,0	40,1	21,5