

## **ANEXO VII - FORMULÁRIO PARA PEDIDOS DE ELABORAÇÃO DE DIRETRIZES, RECOMENDAÇÕES E POSICIONAMENTOS DA SBC**

As informações abaixo estão disponíveis para preenchimento no formulário:

<https://cardiol.typeform.com/to/nkEeitTI> .

**Para pedidos de elaboração de DIRETRIZES, serão requeridas as seguintes informações:**

Nome completo do solicitante da Diretriz:

E-mail do solicitante da Diretriz:

O solicitante é:

- ( ) Membro do Conselho Administrativo da SBC
- ( ) Membro de Departamentos e Grupos de Estudos da SBC
- ( ) Membro do Conselho de Normatizações e Diretriz
- ( ) Membro de outras entidades médicas
- ( ) Associado da SBC
- ( ) Membro de sociedade civil

Se membro de Departamentos e Grupos de Estudos da SBC, informe o nome do departamento e/ou grupo de estudo envolvido no pedido de elaboração:

Se membro de outras entidades médicas, informe o nome da entidade médica envolvida no pedido de elaboração:

Informe o título da Diretriz:

Inclua uma justificativa para a elaboração da Diretriz:

Inclua as referências bibliográficas que melhor embasem a sua solicitação:

A Diretriz sugerida já possui recomendações publicadas?

- Sim, todas foram publicadas
- Sim, algumas foram publicadas
- Não, nenhuma publicada

Se sim, informe as recomendações já publicadas pela SBC:

Sugira o nome do coordenador da Diretriz, com instituição, estado e e-mail para contato:

Inclua, no campo abaixo, uma lista de redatores e revisores, com instituição, estado e e-mail para contato:

**Para pedidos de elaboração de RECOMENDAÇÕES, serão requeridas as seguintes informações:**

Nome completo do solicitante da Recomendação:

E-mail do solicitante da Recomendação:

O solicitante é:

- Membro do Conselho Administrativo da SBC
- Membro de Departamentos e Grupos de Estudos da SBC
- Membro do Conselho de Normatizações e Diretriz
- Membro de outras entidades médicas
- Associado da SBC
- Membro de sociedade civil

Se membro de Departamentos e Grupos de Estudos da SBC, informe o nome do departamento e/ou grupo de estudo envolvido no pedido de elaboração:

Se membro de outras entidades médicas, informe o nome da entidade médica envolvida no pedido de elaboração:

Insira o título da Recomendação:

Seguindo as orientações para construção da Recomendação Clínica, preencha os campos referente à Pergunta PICO.

Formato PICO: P = População, I = Intervenção, C = Comparador, O = Desfecho.

População:

Intervenção:

Comparador

Desfechos (Outcomes):

Insira a pergunta PICO da Recomendação:

Inclua uma justificativa para a elaboração da Recomendação:

Inclua, no campo abaixo, as referências bibliográficas que melhor embasem a sua solicitação:

Já existem Revisões Sistemáticas ou Diretrizes Clínicas de boa qualidade e atualizadas desta pergunta PICO? Selecione a opção que melhor identifica:

- Revisão Sistemática já existente e atualizada
- Revisão Sistemática a ser atualizada
- Revisão Rápida Sistematizada
- Não sei

Sugira o nome do editor da Recomendação, com instituição, estado e e-mail para contato:

Inclua uma lista com os membros do Painel de Recomendação, com nome completo, instituição, estado e e-mail de todos para contato:

Inclua, no campo abaixo, uma lista de redatores e revisores, com nome completo, instituição, estado e e-mail para contato:

**Para pedidos de elaboração de POSICIONAMENTO, serão requeridas as seguintes informações:**

Nome completo do solicitante do Posicionamento:

E-mail do solicitante do Posicionamento:

O solicitante é:

- Membro do Conselho Administrativo da SBC
- Membro de Departamentos e Grupos de Estudos da SBC
- Membro do Conselho de Normatizações e Diretriz

Se membro de Departamentos e Grupos de Estudos da SBC, informe o nome do departamento e/ou grupo de estudo envolvido no pedido de elaboração:

Insira o título do Posicionamento:

Inclua a justificativa para a elaboração do Posicionamento:

Inclua as referências bibliográficas que melhor embasem a sua solicitação:

Sugira o nome do editor do Posicionamento, com instituição, estado e e-mail para contato:

Indique, no campo abaixo, os autores envolvidos na elaboração, com nome completo, instituição, estado e e-mail para contato: