



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA
Sociedade Brasileira de Neurologia
Departamento de Neurologia da Associação Médica Brasileira
Filiada à World Federation of Neurology

CONDIÇÕES PARA INGRESSAR NA ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

MEMBRO TITULAR

É necessário preencher uma das seguintes condições:

Ser médico neurologista e:

1. Possuir Título de Especialista em Neurologia fornecido pela ABN-AMB; ou
2. Possuir Título na área de atuação em Neurologia Pediátrica fornecido pela ABN, AMB e Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP.

MEMBRO EFETIVO

É necessário preencher uma das seguintes condições:

Ser médico neurologista e:

1. Ter concluído Residência Médica em Neurologia Clínica em Programa aprovado nos termos do Decreto da Presidência da República nº 8.516/15 e Comissão Mista de Especialidade CFM - AMB - CNRM; ou
2. Ter completado programa de Residência Médica na área de Atuação em Neurologia Pediátrica em programa aprovado nos termos do Decreto da Presidência da República nº 8.516/15 e Comissão Mista de Especialidade CFM - AMB - CNRM; ou

MEMBRO ASPIRANTE

Será Membro Aspirante o médico que tiver a sua Proposta de Admissão aprovada pela Diretoria e obedecer aos requisitos impostos no Estatuto, conforme seguem abaixo:

Preencher no mínimo 01 (um) dos seguintes requisitos:

1. Estar cursando Residência Médica em Neurologia Clínica em Programa aprovado nos termos do Decreto da Presidência da República nº 8.516/15 e Comissão Mista de Especialidade CFM - AMB - CNRM; ou
2. Estar cursando programa de Residência Médica na área de Atuação em Neurologia Pediátrica em programa aprovado nos termos do Decreto da Presidência da República nº 8.516/15 e Comissão Mista de Especialidade CFM - AMB - CNRM; ou



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

Sociedade Brasileira de Neurologia

Departamento de Neurologia da Associação Médica Brasileira
Filiada à World Federation of Neurology

MEMBRO EFETIVO ASSOCIADO

É necessário preencher uma das seguintes condições:

Ser médico e:

1. Ter completado Residência Médica em área de atuação, reconhecida nos termos do Decreto da Presidência da República nº 8.516/15 e Comissão Mista de Especialidade CFM - AMB - CNRM, cujo pré-requisito inclua certificação em Neurologia Clínica, que incluem Medicina do Sono, Neurofisiologia Clínica, Dor, Terapia Intensiva e demais áreas de atuação supervenientemente aprovadas pela AMB; ou
2. Ter completado estágio de Neurologia Clínica ou Neurologia Pediátrica com carga horária equivalente à Residência Médica, reconhecido pela ABN; ou
3. Ter completado Residência Médica em Neurocirurgia nos termos do Decreto da Presidência da República nº 8.516/15 e Comissão Mista de Especialidade CFM - AMB - CNRM; ou
4. Possuir grau de Mestre ou Doutor em Neurologia obtido ou reconhecido por faculdade de Medicina do país; ou
5. Possuir título de professor de Neurologia, de livre docente em Neurologia obtido por concurso público por provas e títulos em faculdade de Medicina do país; ou
6. Ter completado 100 (cem) créditos na área de neurologia, de acordo com regulamentação específica prevista no Regimento Geral;

MEMBRO ASPIRANTE ASSOCIADO

É necessário preencher uma das seguintes condições:

Ser médico e:

1. Estar cursando Residência Médica em área de atuação, reconhecida nos termos do Decreto da Presidência da República nº 8.516/15 e Comissão Mista de Especialidade CFM - AMB - CNRM, cujo pré-requisito inclua certificação em Neurologia Clínica, incluindo Medicina do Sono, Neurofisiologia Clínica, Dor, Terapia Intensiva e demais áreas de atuação supervenientemente aprovadas pela AMB ou;
2. Estar cursando estágio em Neurologia Clínica com carga horária equivalente à Residência Médica, em programa reconhecido pela ABN; ou
3. Estar cursando estágio em Neurologia Pediátrica com carga horária equivalente à Residência Médica em programa reconhecido pela ABN; ou
4. Estar cursando Residência Médica em Neurocirurgia em programa aprovado nos termos do Decreto da Presidência da República nº 8.516/15 e Comissão Mista de Especialidade CFM - AMB - CNRM; ou



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

Sociedade Brasileira de Neurologia

Departamento de Neurologia da Associação Médica Brasileira

Filiada à World Federation of Neurology

MEMBRO AFILIADO

Será Membro Afiliado o médico não neurologista que, satisfazendo as condições previstas neste Estatuto e no Regimento Geral, tiver a sua Proposta de Admissão aprovada pela Diretoria, além de:

1. For membro, em pleno direito e gozo de suas atribuições da Associação Médica Brasileira - AMB, por meio de suas Federadas;
2. Estar registrado em um dos Conselhos Regionais de Medicina do País;
3. Apresentar carta de recomendação de 02 (dois) Membro Titulares e Titulares Eméritos, atestando as qualidades morais e éticas do candidato;
4. Submeter Proposta de Admissão com currículo e comprovante dos requisitos acima (a) e (b), assinada por 02 (dois) Membros Titulares e Titulares Eméritos, à Secretaria-Tesouraria Geral.

MEMBRO ASSOCIADO

Será Membro Associado o profissional de nível superior que, satisfazendo as condições previstas neste Estatuto e no Regimento Geral, tiver a sua Proposta de Admissão aprovada pela Diretoria, além de:

1. Exercer atividade afim à Neurologia (não é necessário ser médico);
2. Apresentar carta de recomendação de 02 (dois) Membros Titulares ou Titulares Eméritos, atestando as qualidades morais e éticas do candidato;
3. Submeter Proposta de Admissão com currículo e comprovante dos requisitos acima (a) e (b), assinada por 02 (dois) Membros Titulares ou Titulares Eméritos, à Secretaria-Tesouraria Geral.

MEMBRO CORRESPONDENTE

Será Membro Correspondente o médico estrangeiro que tiver a sua Proposta de Admissão aprovada pela Diretoria, comprovando:

1. O exercício da Neurologia ou atividade afim à Neurologia em seu país;
2. Submissão da Proposta de Admissão, assinada por 02 (dois) membros (Titulares ou Eméritos) da ABN, à Secretaria-Tesouraria Geral

MEMBRO DISCENTE

Será Membro Discente o estudante de medicina que tiver a sua Proposta de Admissão aprovada pela Diretoria.

MEMBRO ASSOCIADO DISCENTE

Será Membro Associado Discente o estudante de ensino superior com interesse em área afim à neurologia e que tiver a sua Proposta de Admissão aprovada pela Diretoria da ABN.



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

Sociedade Brasileira de Neurologia

Departamento de Neurologia da Associação Médica Brasileira

Filiada à World Federation of Neurology

O candidato a membro Discente ou Associado Discente deve encaminhar carta do estabelecimento de ensino superior dirigido à Secretaria-Tesouraria que comprove que o mesmo cursa medicina (Discente) ou área afim a neurologia (Discente Associado), o formulário de filiação deverá ser solicitado junto à ABN.

MEMBRO TÉCNICO

Será destinada aos profissionais de nível médio que exerçam atividade técnica relacionada a neurologia e que atendam ao disposto no Regimento Geral.

O candidato membro Técnico deve encaminhar o pedido de admissão dirigido a diretoria da ABN e anexar cópia do certificado de conclusão de sua área técnica com seus dados cadastrais, nome completo, endereço completo, data de nascimento, telefones de contato, nº CPF e RG, e e-mail.

MEMBRO HONORÁRIO

O título de Membro Honorário será conferido a médicos ou pesquisadores que tenham se distinguido no progresso das neurociências, devendo a proposta ser apresentada por, no mínimo, 03 (três) Membros Titulares ou Titulares Eméritos da ABN, aprovada pela Assembleia Geral.

MEMBRO TITULAR EMÉRITO

O título de Membro Titular Emérito será concedido ao Membro Titular, médico neurologista com mais de 15 (quinze) anos de filiação à ABN, e com mais de 70 (setenta) anos de idade, mediante parecer da Diretoria (com homologação do CD), baseado em informação anual da Secretaria-Tesouraria Geral.

MEMBRO BENEMÉRITO

O título de Membro Benemérito será conferido a personalidades físicas ou jurídicas que tenham prestado relevantes serviços, ou feito expressivas doações à ABN, devendo a proposta ser apresentada por, no mínimo, 03 (três) Membros Titulares ou Membros Titulares Eméritos, aprovada pela Assembleia Geral.

Os candidatos a membros Titular, Efetivo, Efetivo Associado, Afiliado, Aspirante Associado e Associado, deverão enviar à Secretaria-Tesouraria Geral:

- *carta solicitando admissão;*
- *carta de apresentação de 2 membros Titulares;*
- *curriculum vitae resumido;*
- *comprovantes de estar em dia com o CRM e com a Federada da AMB (quando médico);*
- *cópia do diploma de graduação;*
- *documento comprovando suas credenciais para ingressar na categoria à qual se Candidata.*



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

Sociedade Brasileira de Neurologia

Departamento de Neurologia da Associação Médica Brasileira
Filiada à World Federation of Neurology

REGULAMENTAÇÃO DOS CRÉDITOS PARA MEMBRO DA ABN

A obtenção de créditos será baseada nos seguintes critérios:

- por atividades promovidas diretamente pela ABN (três créditos por dia de atividades);
- por atividades científicas promovidas pelos Capítulos Regionais (1 crédito por dia de atividade);
- por atividades co-patrocinadas pela ABN (1 crédito pela atividade total);
- por dissertação aprovada para mestrado (5 créditos);
- por tese de doutoramento aprovada (10 créditos);
- por trabalho científico publicado em revistas médicas indexadas (até 10 créditos).



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

Sociedade Brasileira de Neurologia

Departamento de Neurologia da Associação Médica Brasileira

Filiada à World Federation of Neurology

CURRÍCULO APROVADO POR: _____

DATA: ____/____/____

FORMULÁRIO PARA FILIAÇÃO

À
Secretaria-Tesouraria Geral da
Academia Brasileira de Neurologia

Eu, _____

_____, solicito ao Conselho Deliberativo minha
admissão na Academia Brasileira de Neurologia na categoria de Membro _____, de
acordo com o que prescrevem os Estatutos e o Regimento Geral.

(Local e Data)

(Nome)

(Assinatura)



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

Sociedade Brasileira de Neurologia

Departamento de Neurologia da Associação Médica Brasileira
Filiada à World Federation of Neurology

À

Secretaria-Tesouraria Geral da
Academia Brasileira de Neurologia

Eu, _____,

Membro Titular da Academia Brasileira de Neurologia tenho o prazer de indicar o nome de

como candidato a integrar a ABN. Suas qualidades pessoais e profissionais, bem como sua atuação na área das Neurociências preenchem os requisitos para Membro _____, de acordo com o que postulam os Estatutos e o Regimento Geral.

(Local e Data)

(Nome)

(Assinatura)



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

Sociedade Brasileira de Neurologia

Departamento de Neurologia da Associação Médica Brasileira

Filiada à World Federation of Neurology

À

Secretaria-Tesouraria Geral da
Academia Brasileira de Neurologia

Eu, _____,

Membro Titular da Academia Brasileira de Neurologia tenho o prazer de indicar o nome de

como candidato a integrar a ABN. Suas qualidades pessoais e profissionais, bem como sua atuação na área das Neurociências preenchem os requisitos para Membro _____, de acordo com o que postulam os Estatutos e o Regimento Geral.

(Local e Data)

(Nome)

(Assinatura)



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

Sociedade Brasileira de Neurologia

Departamento de Neurologia da Associação Médica Brasileira

Filiada à World Federation of Neurology

CURRICULLUM VITAE

1. DADOS PESSOAIS:

Nome completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ sexo: M (____) F (____)

Local de Nascimento: _____

Endereço de correspondência: _____

CEP: _____ - _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefones de Contato: (____) Residencial.: _____

Celular: _____ Comercial: _____

E-mail: _____

Nº CRM/UF: _____ CPF: _____ RG: _____

Nº RQE (Registro de Qualificação da Especialidade): _____

Especialidade: _____

Área dentro da especialidade: _____

2. FORMAÇÃO ACADÊMICA

Graduação em: _____

Faculdade: _____

Período: de _____ a _____

Especialização (mínimo de 8.640 horas):

Área: _____

Tipo (estágio; residência; outros): _____

Período: de _____ a _____

Mestrado:

Especialidade: _____

Entidade: _____

Período: de _____ a _____



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

Sociedade Brasileira de Neurologia

Departamento de Neurologia da Associação Médica Brasileira
Filiada à World Federation of Neurology

Doutorado:

Especialidade: _____

Entidade: _____

Período: de _____ a _____

Docência livre:

Especialidade: _____

Entidade: _____

Data: _____

3. CARGOS DE TÍTULOS UNIVERSITÁRIOS PRINCIPAIS:

4. ATIVIDADE PROFISSIONAL:

Clínica particular:

Endereço: _____

CEP: _____ - _____ Cidade: _____ Estado: _____

DDD: (_____) Fone: _____

Hospital Escola:

Entidade: _____

Especialidade: _____

Área dentro da especialidade: _____

Cargo ou Função: _____

Período: de _____ a _____

Endereço: _____

CEP: _____ - _____ Cidade: _____ Estado: _____

DDD: (_____) Fone: _____



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

Sociedade Brasileira de Neurologia

Departamento de Neurologia da Associação Médica Brasileira

Filiada à World Federation of Neurology

Hospital Público:

Entidade: _____

Especialidade: _____

Área dentro da especialidade: _____

Cargo ou Função: _____

Período: de _____ a _____

Endereço: _____

CEP: _____ - _____ Cidade: _____ Estado: _____

DDD: (_____) Fone: _____

Hospital Particular:

Entidade: _____

Especialidade: _____

Área dentro da especialidade: _____

Cargo ou Função: _____

Período: de _____ a _____

Endereço: _____

CEP: _____ - _____ Cidade: _____ Estado: _____

5. TÍTULO(S) DE ESPECIALISTA:

Especialidade: _____

Exame: _____ Título Universitário: _____ Ano: _____

Local: _____

Tem documento comprobatório: SIM () NÃO ()

Especialidade: _____

Exame: _____ Título Universitário: _____ Ano: _____

Local: _____

Tem documento comprobatório: SIM () NÃO ()



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

Sociedade Brasileira de Neurologia

Departamento de Neurologia da Associação Médica Brasileira
Filiada à World Federation of Neurology

6. ESTATÍSTICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA (produção já completada):

Artigos científicos publicados em periódicos

Especializados Nacionais: _____

Artigos científicos publicados em periódicos

Especializados Estrangeiros: _____

Artigos de divulgação científica: _____

Teses defendidas: _____

Teses orientadas: _____

7. RELAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA (relacionar a citação completa de cada um dos trabalhos científicos já publicados) - em folha anexa.

8. COMPROVANTES PRINCIPAIS: enviar cópias dos seguintes Documentos:

- Diploma de Graduação em Medicina.
- Certificado de conclusão da Residência Médica na Especialidade:
- Situação atual no Conselho Regional de Medicina.
- Situação atual na Associação Médica Brasileira.



ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA

Sociedade Brasileira de Neurologia

Departamento de Neurologia da Associação Médica Brasileira

Filiada à World Federation of Neurology

9. FILIAÇÃO AOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

Assinale os departamentos de seu interesse para filiação, **são até 3 departamentos**. Informamos que os Departamentos Científicos de História da Neurologia e Neurologia Geral são de filiação automática.

1. () DC de Cefaleia
2. () DC de Distúrbios Vestibulares e do Equilíbrio
3. () DC de Doenças Cerebrovasculares, Neurologia Intervencionista e Terapia Intensiva em Neurologia
4. () DC de Doenças Neurônio Motor / Esclerose Lateral Amiotrófica
5. () DC de Dor
6. () DC de Epilepsia
7. () DC de Líquido Cefalorraquiano
8. () DC de Moléstias Neuromusculares
9. () DC de Neuroepidemiologia
10. () DC de Neurofisiologia Clínica
11. () DC de Neurogenética
12. () DC de Neuroimunologia
13. () DC de Neuroinfecção
14. () DC de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento
15. () DC de Neurologia Infantil
16. () DC de Neuro-oncologia
17. () DC de Neuropatias Periféricas
18. () DC de Neurossonologia
19. () DC de Reabilitação Neurológica
20. () DC de Sono
21. () DC de Transtornos do Movimento
22. () DC de Traumatismo Cranioencefálico

10. AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DO MEU CADASTRO PARA OUTRAS ENTIDADES:

() SIM

() NÃO