



ORDEM DOS MÉDICOS

Regulamento n.º 1029-A/2022

Sumário: Regulamento da Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência.

Regulamento da Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência

Nos termos do disposto no artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Médicos, constante do Decreto-Lei n.º 282/77, de 05 de julho com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 117/2015, de 31 de agosto, “São atribuições da Ordem dos Médicos: a) Regular o acesso e o exercício da profissão de médico” e “b) Contribuir para a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos dos doentes”.

Aquela regulação do exercício da atividade médica e a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos do doente tornam imperiosa a definição dos padrões mínimos que devem presidir à constituição das equipas médicas dos serviços de urgência, por forma a garantir a qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados aos doentes.

O direito à saúde, manifestação do princípio da dignidade humana, é um dos pilares do Estado de Direito estando consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa. A concretização deste direito implica uma responsabilidade conjunta de todos — cidadãos, sociedade, médicos e Estado.

Foi dado cumprimento ao n.º 2 do artigo 9.º do Estatuto da Ordem dos Médicos e ao artigo 101.º do Código do Procedimento Administrativo, tendo a proposta de regulamento sido submetida a consulta pública.

Assim, ao abrigo do disposto nas alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 3.º e com observância da alínea j) do n.º 1 do artigo 58.º, conjugado com a alínea b) do artigo 49.º, ambos do Estatuto da Ordem dos Médicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 282/77, de 5 de julho, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 117/2015, de 31 de agosto, a Assembleia de Representantes aprovou, na sua reunião de 19 de setembro de 2022, o seguinte:

Regulamento da Constituição das Equipas nos Serviços de Urgência

Artigo 1.º

Objeto

1 — O presente regulamento tem por objeto a definição da constituição das equipas médicas de urgência externa das diferentes especialidades e tipos de urgência.

2 — Sem prejuízo da demais legislação aplicável, as equipas e tipos de urgência são os que constam das tabelas do Anexo I que considerou as especialidades contempladas nos diferentes níveis de resposta das redes de serviço de urgência definidos pelo Despacho 10319/2014, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 153, de 11 de agosto.

3 — São igualmente definidas no Anexo II as equipas das subespecialidades que detêm serviços de urgência externa organizados.

4 — Dado que as escalas designadas de “urgência interna” não fazem parte do objeto do presente regulamento, as equipas constantes dos Anexos I e II e/ou os seus membros não deverão ser integrados naquelas escalas.

5 — O presente regulamento aplicar-se-á também nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que detenham serviços de urgência externa organizados, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração, e que revistam natureza privada ou sejam detidos por instituições particulares de solidariedade social (IPSS).

Artigo 2.º

Critérios de fixação das equipas de urgência

1 — As equipas de urgência têm em consideração as características próprias dos diferentes tipos de urgência e especialidades médicas, a autonomia e diferenciação dos seus profissionais, assim como a heterogeneidade dos serviços, unidades e hospitais em que as mesmas são colocadas em prática.

2 — As regras de constituição das equipas de urgência constituem recomendações, sendo suscetíveis de adaptação à organização dos diferentes serviços urgência, nomeadamente em virtude da localização geográfica, da natureza e características de afluência, das épocas do ano e de circunstâncias excecionais imprevisíveis.

3 — A constituição das equipas de urgência identificadas no presente regulamento constituem uma referência ética e deontológica para todos os médicos, e uma garantia de qualidade e segurança para os doentes e para a comunidade em geral.

Artigo 3.º

Chefes de Equipa de Urgência

1 — Cada turno de urgência deve ser dirigido por um chefe de equipa de urgência preferencialmente com a categoria de assistente graduado sénior ou assistente graduado.

2 — Ao chefe da equipa de urgência não é atribuída função assistencial, pelo que o mesmo não é considerado no número de especialistas que compõem a equipa de urgência da especialidade a que pertence.

3 — São competências do chefe de equipa de urgência, entre outras, a coordenação das atividades e da qualidade técnica da prestação dos serviços pela equipa de urgência que dirige, resolvendo as questões que lhe sejam colocadas durante a respetiva “escala”, incluindo a coordenação da transferência de doentes, dos serviços do hospital fora das horas normais de presença ou funcionamento do respetivo conselho de administração, do internamento, das entradas no bloco, e reportando-as superiormente, caso se mostre necessário.

Artigo 4.º

Presença de Médico Interno do último ano em substituição de Especialista na Equipa

Sempre que seja permitido escalar o médico interno para a equipa de serviço de urgência sem a presença física de um médico especialista, tal só é possível se se verificarem os seguintes requisitos:

- a) O médico interno encontrar-se a frequentar o último ano de formação especializada;
- b) O diretor de serviço assuma a responsabilidade pela necessidade e adequação de escalar o médico interno sem tutela do médico especialista em presença física;
- c) Existência de um médico especialista da mesma especialidade oficialmente escalado, ainda que, se necessário, em regime de chamada ou prevenção;
- d) Existência de concordância expressa e por escrito do médico interno.

Artigo 5.º

Entrada em vigor

O presente regulamento entra em vigor no dia subsequente à sua publicação.

17 de outubro de 2022. — O Bastonário da Ordem dos Médicos, *José Miguel Guimarães*.



ANEXO

Especialidade	Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência
Anestesiologia	<p>No SUMC ou SUP, independentemente do volume de trabalho inerente ao seu funcionamento, é critério de segurança básico a presença mínima de 2 médicos especialistas (médicos IFE do 5.º ano poderão assumir funções equiparadas a especialista, de acordo com o seu nível de preparação, desde que não haja interferência com o cumprimento do programa de formação do internato e desde que exista especialista em presença física no Hospital em apoio contínuo).</p> <p>Nos SUP com Centro de Trauma, acresce 1 especialista de apoio a outras áreas. Por cada Sala de Operações em funcionamento: 1 médico especialista em presença física.</p> <p>Unidade de Obstetrícia com atividade anual < 2 mil partos/ano: 1 médico especialista em presença física (desde que a Unidade Saúde tenha equipa de urgência com outro anestesiologista; se esta última condição não se verificar, é obrigatória a existência mínima de 2 especialistas em presença física).</p> <p>Unidade de Obstetrícia com atividade anual ≥ 2 mil partos/ano: 2 médicos especialistas em permanência.</p>
Angiologia e Cirurgia Vascul ar	<p>Equipa constituída por 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista e 1 médico IFE.</p> <p>A estas equipas pode acrescer mais 1 médico de prevenção para urgências cirúrgicas, que deverão ser asseguradas por 2 médicos especialistas.</p>
Cardiologia	<p>Nos Hospitais com UCI Cardíacos e com SUMC ou SUP devem estar escalados em presença física (24horas/7dias) 2 elementos da Cardiologia (2 médicos especialistas ou 1 médico especialista + 1 médico IFE, que atua sob a supervisão do especialista), sendo 1 para a UCI e outro para consultoria a todo o hospital, incluindo o SU.</p> <p>Nos Hospitais com programa de angioplastia primária, esta deve ser providenciada através de uma escala de prevenção (24horas/7dias) com 1 Cardiologista de Intervenção e por outros elementos não médicos do serviço, que intervêm com o apoio dos cardiologistas da escala em presença física.</p> <p>Nos Hospitais com Unidades de Electrofisiologia com casuística elevada poderá justificar-se uma escala de prevenção (24horas/7dias) de sub-especialista deste campo.</p>
Cardiologia Pediátrica	<p>Pelo menos 1 médico especialista (ou médico IFE do 5.º ano) em presença física ou prevenção (24horas/7dias), consoante a orgânica específica de cada instituição. Os IFE dos restantes anos integram-se na urgência de Cardiologia Pediátrica com o médico especialista de serviço.</p>
Cirurgia Cardior torácica, Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Torácica.	<p>UCI Cardior torácica: 1 médico especialista por cada 12 doentes em regime de cuidados intensivos/intermédios.</p> <p>Prevenção para cirurgia cardíaca emergente: 2 médicos especialistas</p> <p>Prevenção para cirurgia cardíaca emergente, transplantação e ECMO/assistência ventricular: 3 médicos especialistas</p> <p>Prevenção para cirurgia torácica: 2 médicos especialistas</p> <p>Nas instituições em que a organização dos serviços/unidades implique a existência de uma equipa autónoma de Cirurgia Torácica de apoio à urgência externa, esta deve ser constituída por 2 elementos em regime de presença física, prevenção ou chamada (de acordo com a organização da instituição), sendo 1 deles obrigatoriamente médico especialista.</p>
Cirurgia Geral	<p>Para os SUMC e SUP a equipa mínima, independentemente da dimensão do Hospital e da área de influência, deverá ser constituída por 3 médicos especialistas, podendo 1 ser substituído por médico IFE do 4.º a 6.º anos.</p> <p>A equipa deverá ser acrescida de 1 elemento por cada 100.000 habitantes na área de influência direta acima de 200.000 habitantes.</p> <p>Nos SUP, por cada 200.000 habitantes indiretos dos SUMC que serve, deve acrescer 1 elemento à equipa.</p> <p>Nestes dois últimos casos, 1 destes elementos poderá estar escalado de prevenção a partir das 24horas.</p>



Especialidade	Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência
Cirurgia Maxilo-Facial	Nos SU dos hospitais com Centros de Trauma, são necessários 2 elementos desta especialidade (tipicamente 1 médico especialista e 1 IFE), 24 horas/7 dias em presença física, prevenção ou chamada, consoante a orgânica específica de cada hospital.
Cirurgia Pediátrica	Hospitais nível III: 2 elementos em presença física (com obrigatoriedade de pelo menos 1 ser médico especialista) e, se possível, 1 médico especialista em prevenção nos hospitais que recebem doentes politraumatizados Hospitais nível II: 1 elemento em presença física e 1 elemento em prevenção (obrigatoriamente médico especialista)
Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estética.	Equipa constituída preferencialmente por 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista e 1 médico IFE. A estas equipas pode acrescer mais 1 médico de prevenção para urgências cirúrgicas, que deverão ser asseguradas por 2 médicos especialistas.
Doenças Infeciosas	Hospitais centrais que sejam centros de referência para patologia infecciosa emergente (Hospitais de Referência e Hospitais de Elevada Diferenciação): 1 médico especialista ou médico IFE do 5.º ano em presença física ou chamada (12 horas diurnas/7 dias) e 1 médico especialista ou médico IFE do 5.º ano em presença física ou chamada ou regime de prevenção (12 horas noturnas/7 dias). Outros hospitais com Serviço ou Unidades de Doenças Infecciosas: 1 médico especialista ou 1 médico IFE do 5.º ano em presença física ou chamada ou regime de prevenção (12 horas diurnas/7 dias).
Estomatologia	Equipa constituída preferencialmente por 2 médicos especialistas, ou 1 médico especialista e 1 médico IFE. A modalidade de urgência a privilegiar seria a de presença física dedicada, salvaguardando-se, no entanto, a possibilidade da passagem de 1 dos médicos especialistas ao regime de prevenção.
Gastroenterologia	Equipa deve possuir no mínimo 1 médico especialista (ou 1 médico IFE do 5.º ano) com experiência de endoscopia de urgência. Na ausência de serviço de pediatria ou acesso a cuidados diferenciados de gastroenterologia pediátrica, os profissionais da equipa de urgência devem ter experiência e meios para realizar exames a doentes em idade pediátrica. Deve existir disponibilidade de suporte por anestesista experiente nas diferentes formas de sedação adequadas ao doente e gravidade da doença, (incluindo na proteção da via aérea, suporte hemodinâmico, ressuscitação).
Ginecologia/Obstetrícia	Hospital de Apoio Perinatal (IG ≥32-34S): <1.200 partos anuais: 2 médicos especialistas em presença física 1.200 a 2.200 partos anuais: 3 médicos especialistas em presença física (IFE do 2.º ao 6.º ano pode substituir 3.º médico especialista) > 2.200 partos anuais: 4 médicos especialistas em presença física (IFE 5.º/6.º ano pode substituir 3.º médico especialista; IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 4.º médico especialista)
	Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado (sem limite de IG): < 1.500 partos anuais: 3 médicos especialistas em presença física (IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 3.º médico especialista) 1.500 a 2.500 partos anuais: 4 médicos especialistas em presença física (IFE 5.º/6.º ano pode excepcionalmente substituir 3.º médico especialista; IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 4.º médico especialista) 2.500 a 3.500 partos anuais: 5 médicos especialistas em presença física (IFE 5.º/6.º ano pode substituir 4.º médico especialista; IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 5.º médico especialista) > 3.500 partos anuais: 6 médicos especialistas em presença física (IFE 5.º/6.º ano pode substituir 5.º médico especialista; IFE 2.º ao 6.º ano pode substituir 6.º médico especialista) Os IFE de 1.º ano devem ser sempre supranumerários.



Especialidade	Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência
Imunohemoterapia	O SU para os diferentes níveis hospitalares carece de cobertura médica especializada de pelo menos 1 médico especialista, (24horas/7dias) em presença física nos Serviços de Medicina Transfusional e Serviços de Sangue. Poderá existir a necessidade de um 2.º médico especialista, nomeadamente nos SUP em que o movimento transfusional o justifique e/ou naqueles que sejam Centro de Referência para Coagulopatias Congénitas. Em situações excecionais, o apoio em período noturno poderá ser realizado em regime de prevenção.
Medicina Intensiva	Em hospitais dotados de Serviço de Medicina Intensiva com tutela organizacional de áreas de nível III/nível II: Os SUMC/SUP devem incluir na equipa tipo do serviço 1 intensivista, preferencialmente com funções de Coordenação da Equipa Multidisciplinar da SE.
Medicina Interna	Por cada 50 doentes que recorrem diariamente ao SU deve existir 1 médico especialista e 1 médico IFE; Qualquer que seja a dimensão do SU, devem estar presentes pelo menos 2 médicos especialistas, que assegurarão também a avaliação dos pacientes de Medicina Interna admitidos em Sala de Observações, Unidades de Curta Duração ou Unidades de Cuidados Intermédios Médicos; Nos hospitais com via verde sepsis ou eventualmente via verde coronária coordenada por Medicina Interna: 1 médico especialista de Medicina Interna em presença física a acrescer à equipa no ponto 1; Um dos médicos Especialistas da Equipa de Medicina Interna integrará e/ou coordenará a Equipa Multidisciplinar da Sala de Emergência, quando aplicável.
Medicina Legal	Em dias úteis das 08-20 horas: 1 médico especialista (ou 1 médico IFE do 5.º ano) em regime de presença física Em dias úteis das 20-08 horas ou ao fim de semana: 1 médico especialista em regime de prevenção
Nefrologia	Deve ser escalado, em presença física, um médico especialista (ou um médico IFE do último ano de internato). De acordo com as características do serviço, o médico em presença física poderá ser substituído por médico especialista em regime de prevenção.
Neurocirurgia	Equipa constituída por 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista e 1 médico IFE. A estas equipas pode acrescer mais 1 médico de prevenção para urgências cirúrgicas, que deverão ser asseguradas por 2 médicos especialistas.
Neurologia	Nos SUMC: a) das 08-20horas 1 médico especialista em presença física ou 1 médico IFE de 5.º ano com 1 médico especialista de prevenção; (ponderar extensão da escala para 2 elementos quando n.º admissões ultrapasse 250/dia ou tenha que ser prestada assistência à urgência de Pediatria, Psiquiatria e Ginecologia-Obstetrícia, sendo que o 2.º elemento poderá ser 1 médico especialista ou 1 médico IFE de 3.º/4.º/5.º ano) Nos SUP: das 08-20 horas 2 médicos especialistas em presença física ou 1 médico especialista + 1 médico IFE de 3.º/4.º/5.º ano + 1 médico IFE 1.º ao 3.º anos; Das 20-08 horas 1 médico especialista em presença física ou 1 médico IFE 5.º ano em presença física + 1 médico especialista de prevenção; Hospitais especializados (IPO p.e.): SU das 08-20 horas com 1 médico especialista ou médico IFE 5.º ano + 1 médico especialista de prevenção.
Via Verde AVC	Deve ser assegurada por médico especialista de Neurologia/IFE de 5.º ano de Neurologia ou por médico especialista/IFE de 5.º ano de Medicina Interna/Medicina Intensiva com formação adicional em Doença Cerebrovascular. No caso de ser assegurada por IFE de 5.º ano deve existir médico especialista de Neurologia ou médico especialista de Medicina Interna/Medicina Intensiva com formação adicional em Doença Cerebrovascular em presença física no hospital ou de prevenção.



Especialidade	Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência
	<p>Em hospitais sem disponibilidade de Neurologia ou Medicina Interna com diferenciação em Doença Cerebrovascular, a VVAVC poderá ser assegurada por médico especialista em Medicina Interna ou médico especialista em Anestesiologia ou Medicina Intensiva. No entanto, terá de existir consultoria (telemedicina, preferencialmente por videoconferência e partilha de imagem médica) com o médico da VVAVC no hospital de referência para discussão de todos os casos.</p> <p>De acordo com a organização local/regional, nos centros regionais (> 2 milhões de habitantes como população de referência) com disponibilidade de tromboectomia mecânica e nos centros regionais em que a instituição preste apoio de consultoria a outros hospitais (p.e. no âmbito da telemedicina na VVAVC), poder-se-á reforçar as equipas de urgência de neurologia/Medicina Interna com mais 1 elemento adicionalmente ao definido, por forma a melhorar a resposta à VVAVC.</p>
Neurroradiologia	<p>Nos SUMC: 1 médico especialista ou 1 médico especialista e 1 IFE.</p> <p>Nos SUP: 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista e 1 IFE do 4.º ano (com necessária concordância do médico interno e Director de serviço) ou do 5.º ano</p> <p>A equipa de Neurroradiologia de Intervenção de urgência deverá ter escala própria e independente da escala de urgência de Neurroradiologia diagnóstica.</p>
Oftalmologia	<p>SU com volume diário médio <20 doentes e sem cirurgia de urgência: 1 médico especialista.</p> <p>SU com volume diário médio > 20 doentes: 2 médicos especialistas em presença física.</p> <p>No SU Metropolitano acresce 1 médico especialista em regime de prevenção; nas equipas com mais que 1 elemento, o 2.º ou 3.º elementos podem ser substituídos por médico IFE dos 2 últimos anos de formação.</p>
Ortopedia	<p>SU com até 150.000 habitantes na área de referência: 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista + 1 médico IFE do 4.º ao 6.º anos.</p> <p>SU com até 350.000 habitantes na área de referência: 3 médicos especialistas ou 2 médicos especialistas + 1 médico IFE do 4.º ao 6.º anos.</p> <p>SU com mais de 350.000 habitantes na área de referência: 4 médicos especialistas ou 2 médicos especialistas e 2 médicos IFE, um deles do 4.º ao 6.º anos.</p> <p>Se existir equipa de urgência específica para Ortopedia Infantil, esta deve ter o n.º de elementos supramencionado, tomando como referência a população infantil que assiste.</p>
Otorrinolaringologia	<p>Equipa constituída por 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista e 1 médico IFE do 2.º ao 5.º anos. O IFE do 1.º ano deve ser supranumerário.</p> <p>A estas equipas pode crescer mais 1 médico de prevenção para urgências cirúrgicas, que deverão ser asseguradas por 2 médicos especialistas.</p>
Patologia Clínica	<p>Nos SUB, apoio laboratorial ao SU deve ser feito com supervisão de médico especialista.</p> <p>Nos hospitais com SUMC com apoio a camas de cuidados intensivos: 1 médico especialista (24horas/7dias) em presença física. Se não houver apoio a UCI: 1 médico especialista em presença física ou prevenção (a definir localmente).</p> <p>Nos SUP deve haver 1 médico especialista em presença física 24 horas/dia.</p>
Pediatria	<p>O SU externo deve ter 1 elemento destacado para a unidade de observações + 1 elemento adicional por cada 20 doentes atendidos em período de 12 horas. Pelo menos metade da equipa deve ser constituída por médicos especialistas.</p> <p>Médicos IFE de 5.º ano podem desempenhar funções equiparadas a especialista; médico IFE de 1.º ano de Pediatria, médico IFE de outras especialidades ou IFG são considerados supranumerários.</p> <p>Hospitais com Bloco de Partos devem ter assistência neonatal assegurada de forma independente da Urgência Externa. Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários devem também ter escala independente, integrando subespecialistas.</p> <p>Unidades de Nefrologia ou Hepatologia Pediátrica com programas de diálise e/ou transplantação renal/hepática devem ter 1 subespecialista de Nefrologia/Gastroenterologia Pediátrica (ou com diferenciação em Hepatologia Pediátrica) de urgência em regime de prevenção (24horas/7dias).</p>



Especialidade	Equipa Tipo Mínima no Serviço de Urgência
Neonatologia	<p>Em Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado em que: não exista cirurgia neonatal nem hipotermia terapêutica, deverão estar em presença física permanente pelo menos 1 médico subespecialista em Neonatologia, acompanhado ou por 1 médico especialista ou por 1 médico IFE, pelo menos do 4.º ano de internato;</p> <p>Exista hipotermia terapêutica e/ou cirurgia neonatal, ou que apresente um volume de partos superior a 2500/ano e consultas de alto risco obstétrico e de infertilidade (nos quais seja particularmente elevada a frequência de nascimentos múltiplos de alto risco), deverão estar em presença física permanente pelo menos 2 médicos subespecialistas em Neonatologia, acompanhados ou por 1 médico especialista ou por 1 médico IFE, pelo menos do 4.º ano de internato;</p> <p>Os cuidados neonatais diferenciados estejam integrados numa unidade de cuidados intensivos polivalentes, neonatais e pediátricos, deverá existir em presença física permanente pelo menos 1 médico especialista com competência ou subespecialidade em Neonatologia.</p>
Pneumologia.	<p>Nos SUB, Pneumologia deve poder garantir apoio ao SU sob a forma de consultadoria nas 12-24horas imediatas à admissão do doente (no caso de internamento).</p> <p>Nos SUMC poderá haver 1 médico especialista de prevenção ou em presença física.</p> <p>Nos SUP deve haver uma escala de prevenção da Pneumologia de Intervenção complexa a nível regional, assegurada por 1 médico especialista.</p>
Psiquiatria.	<p>As equipas devem ser constituídas por 2 médicos especialistas em presença física (IFE do último ano pode substituir 1 médico especialista) em urgências com área de referenciação até 250.000 habitantes.</p> <p>Deve acrescer 1 médico especialista se área de referenciação for superior a 250.000 e até 500.000 habitantes, e 2 médicos especialistas se superior a 500.000 habitantes.</p> <p>No período entre as 20-08 horas (ou 21-09 horas), dependendo da organização da respectiva instituição) a urgência presencial pode ser assegurada por menos 1 elemento do que os referidos anteriormente.</p> <p>As equipas mínimas poderão ser adequadas à média de atendimentos urgentes contabilizada nos anos 2017-2019 (período pré-pandémico) no respetivo dia da semana, respeitando um rácio máximo de 12 atendimentos por cada 12 horas de serviço do médico especialista.</p>
Psiquiatria da Infância e da Adolescência.	<p>As equipas devem ser constituídas no mínimo por 1 médico especialista e 1 médico IFE.</p>
Radiologia.	<p>A adequada resposta num SUMC requer a disponibilidade de 1 médico especialista, idealmente em presença física (eventualmente complementado pelo regime de prevenção).</p> <p>Num SUP, a resposta deve ser assegurada por 1 médico especialista obrigatoriamente em presença física.</p> <p>Os hospitais centrais com Centro de Trauma necessitam de equipas com o mínimo de 2 radiologistas gerais em presença física e 1 radiologista de intervenção em regime de prevenção.</p>
Urologia	<p>Equipa constituída por 2 médicos especialistas ou 1 médico especialista e 1 médico IFE.</p> <p>A estas equipas pode acrescer mais 1 médico de prevenção para urgências cirúrgicas, que deverão ser asseguradas por 2 médicos especialistas.</p>

SUB — Serviço de Urgência Básico; SUMC — Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico; SUP — Serviço de Urgência Polivalente

UCI — Unidade de Cuidados Intensivos; IFE — Interno de Formação Especializada; IFG — Interno de Formação Geral; IG — Idade Gestacional

315803079