

ORIENTAÇÃO PARA CADASTRO MÉDICO

O Hospital Santa Luzia criou o sistema de cadastro médico para credenciar médicos especializados conforme o perfil de atendimento do hospital.

Para cumprir as exigências legais e institucionais de qualificação profissional são exigidos os seguintes documentos para aprovação cadastral¹:

Pessoa Física: orientações de 1 a 12.

Pessoa Jurídica: orientações de 12 a 22.

1. Formulário de cadastro médico (**fornecido pelo hospital**²) totalmente preenchido. A falta de informações atrasa o processo de aprovação;
2. Carta de apresentação da clínica ao qual pertence e devidamente assinada e carimbada pelo Responsável Técnico (**modelo fornecido pelo hospital**);
3. Foto 3x4;
4. *Curriculum vitae* atualizado e assinado;
5. Cópia do CRM/DF;
6. Cópia do diploma de graduação em medicina (**documento autenticado em cartório**);
7. Cópia do certificado de residência médica (**documento autenticado em cartório**);
8. Cópia do título de especialista registrado no CRM³;
9. Cópia do comprovante de pagamento da anuidade do CRM/DF relativo ao ano em vigor;
10. Cópia do comprovante de residência;
11. Certidão pública de conduta de médico expedida pelo setor de processos do CRM/DF (nada consta) e de outro CRM quando se tratar de inscrição secundária ou transferência de Estado há menos de 1 ano⁴;
12. Lista de convênios (**fornecida pelo Hospital**) devidamente preenchida;
13. Cópia do Contrato Social e suas alterações quando se tratar de clínica não cadastrada no hospital⁵;
14. Cópia do CNPJ da Clínica⁵;
15. Cópia da Inscrição Estadual da clínica⁵;
16. Cópia do registro da clínica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES⁵;
17. Cópia da licença de funcionamento do ano vigente⁵;
18. Termo de Responsabilidade Técnica;
19. Cópia da Comprovante de Residência da Clínica;
20. Cópia do CRM/DF em nome da Clínica;
21. Cópia da Comprovante Bancário em nome Clínica (cópia de talão de cheque, cartão do banco);
22. Cópia da Vigilância Sanitária.

Obs.:

1. Somente são encaminhados para aprovação os processos com documentações completas;
2. Os formulários fornecidos pelo hospital podem ser obtidos no Setor de Pagamento Médico ou Diretoria Técnica, localizados no andar administrativo do Hospital Santa Luzia.
3. O Código de Ética Médica de 2011 exige o registro do título de especialidade no CRM para ser reconhecido.
4. O médico poderá autorizar a retirada do documento no CRM pela equipe interna do hospital. O modelo de autorização está disponível nos locais indicados na observação 2.
5. Apresentação obrigatória quando se tratar de cadastro do Responsável Técnico da clínica. Para os demais membros da clínica será considerada a carta de apresentação (item 2).

Após a entrega da documentação, o resultado da avaliação cadastral será proferido em até 30 dias e o médico solicitante deverá receber o resultado por email, principal canal de comunicação entre o hospital e o médico.

CONTATOS

- Cadastro Médico

Telefones: 3445-6480 - Patrícia

Email: patricia.ofranco@hsl.com.br

Horário de Atendimento: de 2^a a 6^a feira, das 7h30 às 17h30



Brasília, _____ de _____ de 20_____.

Ao
HOSPITAL SANTA LUZIA
A/C Diretoria Técnica

Ref. Carta de Apresentação

Prezado Dr.,

Em nome da empresa _____
inscrita no CNPJ nº _____, apresento o (a)
Dr. (a) _____,
CRM-DF nº _____, especializado (a) em _____,
como médico (a) membro da clínica e pelo qual assumimos total responsabilidade pelos atos praticados em
conformidade ao Código de Ética Médica.

Solicito, ainda, que o faturamento referente aos serviços prestados por ele deverá ser feito conforme indicado
na lista de convênios anexa e, caso haja cobrança por meio do hospital, deverá haver indicação para que o
pagamento seja feito mediante à apresentação de Nota Fiscal da pessoa jurídica supracitada.

Os pagamentos deverão ser feitos por meio de depósito bancário, conforme os dados abaixo:

* Banco: _____

* Agência: _____

* Conta corrente: _____

Sem mais.

Médico Apresentado

Assinatura e carimbo

Responsável Técnico/Legal

Assinatura e carimbo



CADASTRO MÉDICO

Data ____/____/____

Nome Completo _____ Sexo Masc. Fem.

Data de Nascimento _____ RG _____ Órgão Expedidor _____

CPF _____ CRM-DF _____

Estado Civil Solteiro Casado Outros _____ Nº de Filhos _____

Nome do Cônjuge _____

Endereço Residencial _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____

Telefone Residencial _____

Telefone Móvel _____ Telefone Comercial _____

E-Mail _____

Nome da Clínica _____ Vínculo com a Clínica Sócio Prestador

Endereço da Clínica _____

Telefone _____ Fax _____ Secretária _____

PARA USO INTERNO
NÃO MARCAR

FORMAÇÃO ACADÊMICA (ANEXAR COMPROVANTES)

Instituição de Graduação _____

Ano de Conclusão da Graduação _____

Residência Médica em _____

Instituição da Residência Médica _____

Ano de Conclusão da Residência _____

Especialização em _____

Instituição de Especialização _____

Ano de Conclusão da Especialização _____

Mestrado em _____

Área de Concentração _____

Instituição do Mestrado _____

Ano de Conclusão do Mestrado _____

Doutorado em _____

Área de Concentração _____

Instituição do Doutorado _____

Ano de Conclusão do Doutorado _____

Pós-Doutorado em _____

Área de Concentração _____

Instituição do Pós-Doutorado _____

Ano de Conclusão do Pós-Doutorado _____

Cursos Específicos

<input type="checkbox"/>	ACLS	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	ATLS	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	FCCS	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	PALS	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	SAVO	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Administração Hospitalar	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Sim

Outros Cursos. quais? (anexar cópia)

Data de Conclusão

<input type="checkbox"/>			

IDIOMAS

Lê

Escreve

Compreende

Fala

<input type="checkbox"/>	Inglês	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Espanhol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Outro. Qual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATUAÇÃO NO HSL

<input type="checkbox"/>	Emergência	<input type="checkbox"/>	Ambulatório	<input type="checkbox"/>	Diagnóstico	<input type="checkbox"/>	CC	<input type="checkbox"/>	CO	<input type="checkbox"/>	UTI
<input type="checkbox"/>	Slam	<input type="checkbox"/>	Alcançável								

Declaro que todas as informações aqui contidas são verdadeiras e comprometo-me a comunicar a diretoria técnica do hospital santa luzia sobre qualquer alteração.

Nome do Médico e Carimbo com CRM

ESPAÇO MÉDICO (ANEXAR DOCUMENTOS)

- Carta de Apresentação da Pessoa Jurídica (clínicas contratadas pelo hsl ou formulário para médico externo)
- CRM-DF (comprovante da última anuidade)
- Certidão Pública sobre Conduta de Médico (expedida pelo crm-df)

Inclusão no Sistema

PARECER DIRETORIA TÉCNICA

Aprovado Autônomo Efetivo Temporário Honorário

Reprovado

Motivo

Diretoria Técnica



REGRA DE REPASSE MÉDICO

Nome da clínica: _____

CNPJ: _____

Médico (s) CRM (s) _____

Contato Administrativo: _____

Email: _____ Telefone: _____

Alteração: Inclusão:

TRD:

Vigência: ___/___/___ Referência: Produção: Faturado:

CONVÊNIO	Honorário de Ambulatório	Honorário de Cirurgia	Honorário da Emergência	Visita/Pareceres
ABET	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Allianz	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Allianz World Care	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Amil	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Assefaz	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Bacen	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Bradesco	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
BRB Saúde	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Capesaúde	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Care Plus	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Casembrapa	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Cassi	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Caixa Econômica Federal	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
CEF 012	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
CEF 05	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
CEF Pro Saúde	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Codevasf/Casec	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Conab	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Eletrosaúde	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Embrat. Primesys	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Embrat. Star One	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Embratel	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Embratel Brasil	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Embratel Pame	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Embratel Telos	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Embratel TVSAT	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
E-vida (eletronorte)	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Faceb	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Fascal	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Gama Saúde	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular



CONVÊNIO	Honorário de Ambulatório	Honorário de Cirurgia	Honorário da Emergência	Visita/Pareceres
Golden Cross	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Life Saúde	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Medial	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Mediservice	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
MPDFT	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
MPF	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
MPM	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
MPT	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Notre Dame	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Omint/Skill	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Pame	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Park Shopping	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Petrobrás	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Porto Seguro	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Postal Saúde (ECT)	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Proasa	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Real Grandeza	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Saúde Sim	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Senado Federal	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Serpro	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
SLAM	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Seguros Unimed	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
STF	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
STJ	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
STM	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Sul-América	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
TJDF	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
TRE	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
TRF	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
TRT	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
TST	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Unafisco	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Unimed Nacional	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
Vanbreda Internacional	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
World Assist	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular
	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> PJ <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Particular