

Médico     Odontólogo     Instrumentador     Outros

Nome

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Data de Nascimento  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF

RG

Sexo

 Masculino Feminino

Estado Civil

 Casado(a) Solteiro(a) Outros

Foto

Nome do Cônjuge

Data de Nascimento

**ENDEREÇO RESIDENCIAL**

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone residencial

Telefone celular

Fax

E-mail pessoal

**ENDEREÇO COMERCIAL**

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone comercial

Telefone celular

Fax

E-mail clínica

Blog / Twitter / Facebook

Opção para correspondência

 Residencial Comercial

Time de futebol

Hobby

Estilo Musical

Culinária

Fornecer telefone e endereço residencial?

 Sim Não

Faculdade

Ano de formatura

Graduação

Mestrado

Doutorado

Conselho

CRM

CRO

Outros

Nº do Conselho

Expedição do Conselho

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residência Médica

Título Especialista

Especialidade 1

Especialidade 2

Treinamento em

ACLS \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ATLS \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

PALS \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BLS \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Hospitais que atua

Convênios que atende

Advance

Amil

Cassi

Itaú

Marítima

Omint

SulAmérica

Allianz

Bradesco

Golden Cross

Lincx

Medservice

Porto Seguro

Unimed Paulistana

Outros

Anestesista - Nome

CRM

Auxiliar 1 - Nome

CRM

Auxiliar 2 - Nome

CRM

Instrumentador - Nome

Registro

Concessão de privilégio (Preenchimento pela Diretoria)

Renovação de privilégios (Preenchimento pela Diretoria)

2016

2017

2018

2019

2020

Avaliação de desempenho (Preenchimento pela Diretoria)

2016

2017

2018

2019

2020

Kit para médico novo = "6 metas + Regimento Interno"

Ciente: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome do Apresentador

CRM

Nome do Chefe da Equipe

CRM

Assinaturas

Apresentador

Profissional

Visto Diretoria Clínica

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CADASTRO

- Carteira de Identidade Profissional (CREMESP)
- Certidão de Quitação de Contribuição do CREMESP
- Cópia do Diploma (frente e verso)
- Cópia de Diplomas de Titulação, Acadêmicos e outros cursos (frente e verso)
- Título de Especialista ou Residência Médica (frente e verso)
- Carta de Referência
- Cópia da Certidão Ético-profissional
- Foto 3x4
- Endereço digital do Currículo Lattes
- Carteira Vacinal