

FICHA DE CADASTRO MÉDICO

CRM	ESPECIALIDADE 1	TÍTULO S ☐ N ☐	ESPECIALIDADE 2	TÍTULO S ☐ N ☐
NOME		PROF.° ☐ DR. ☐	DATA NASC. ____/____/____	
NOME DO CÔNJUGE		DATA NASC. ____/____/____		
CEP RESIDÊNCIA	END. RESIDÊNCIA			
NÚMERO	COMPLEMENTO		BAIRRO	
CIDADE	ESTADO			
CEP CONSULTÓRIO	END. CONSULTÓRIO			
NÚMERO	COMPLEMENTO		BAIRRO	
CIDADE	ESTADO			
MEIOS DE CONTATO				
TELEFONE RESIDENCIAL () () ()		FAX () () ()		
TELEFONE CONSULTÓRIO () () ()		FAX () () ()		
CELULAR () () ()		() () ()		
E-MAIL		HOME PAGE		
BIP - CENTRAL	CÓDIGO			
INSTRUMENTADOR(A)				
NOME DO CÔNJUGE		DATA NASC. ____/____/____		
CEP RESIDÊNCIA	END. RESIDÊNCIA			
NÚMERO	COMPLEMENTO		BAIRRO	
TELEFONE () () ()		FAX () () ()		
CONVÊNIOS:				
CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA				
BANCO	AGÊNCIA	C/C PJ	CHAVE PIX	
RAZÃO SOCIAL				
NOME FANTASIA				
CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL		SERVIÇO PRESTADO	
CEP EMPRESA	END. EMPRESA			
NÚMERO	COMPLEMENTO		BAIRRO	
CIDADE	ESTADO			
MEIOS DE CONTATO				
TELEFONE () () ()		FAX () () ()		
E-MAIL		CONTATO		
ANEXAR OS DOCUMENTOS				
1) MINI CURRÍCULO 2) XEROX DO DIPLOMA 3) XEROX DO TÍTULO DE ESPECIALISTA 4) XEROX R.G. 5) XEROX CPF 6) XEROX CRM 7) UMA FOTO 3X4 RECENTE 8) CARTA DE APRESENTAÇÃO E MÉDICO CADASTRADO OU SEGURADO 9) CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL 10) COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA				
SÃO PAULO, ____ DE ____ DE ____ CARIMBO E ASSINATURA ____				