

**FICHA DE CADASTRO MÉDICO**

CRM	ESPECIALIDADE 1	TÍTULO S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	ESPECIALIDADE 2	TÍTULO S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
NOME			PROF.º <input type="checkbox"/> DR. <input type="checkbox"/>	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			
<b>MEIOS DE CONTATO</b>				
TELEFONE RESIDENCIAL	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	FAX ( ) ( ) ( )	
TELEFONE CONSULTÓRIO	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	FAX ( ) ( ) ( )	
CELULAR	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	
E-MAIL			HOME PAGE	
BIP - CENTRAL	CÓDIGO			
<b>INSTRUMENTADOR(A)</b>				
NOME DO CÔNJUGE			DATA NASC. ____ / ____ / ____	
CEP RESIDÊNCIA	END. RESIDÊNCIA			
NÚMERO	COMPLEMENTO		BAIRRO	
TELEFONE ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	FAX ( ) ( ) ( )	
<b>CONVÊNIOS:</b>				
<b>CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA</b>				
RAZÃO SOCIAL				
NOME FANTASIA				
CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL		SERVIÇO PRESTADO	
CEP EMPRESA	END. EMPRESA			
NÚMERO	COMPLEMENTO		BAIRRO	
CIDADE	ESTADO			
<b>MEIOS DE CONTATO</b>				
TELEFONE ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	FAX ( ) ( ) ( )	
E-MAIL			CONTATO	
<b>ANEXAR OS DOCUMENTOS</b>				
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 _____				