

**ANEXO I - FICHA CADASTRAL PESSOA FÍSICA**

(1) DADOS PESSOAIS			
Nome Completo:		Data de Nascimento: / /	
CPF:		RG:	
Conselho Regional Profissional/Número:	UF:	Data da Inscrição: / /	
Inscrição no INSS:			
Inscrição Municipal/FIC:		CNES (Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde)	
E-mail:			

(2) ESPECIALIDADES EM QUE ATENDE	
Especialidade:	Data da conclusão: / /
Especialidade:	Data da conclusão: / /
Especialidade:	Data da conclusão: / /

(3) ENDEREÇOS DE ATENDIMENTO			
Endereço 1:			
Bairro:	Cidade:	UF:	
Cep:	Telefone: ( )	Fax: ( )	
Horário de Atendimento:	Dias da Semana: <input type="checkbox"/> Segunda <input type="checkbox"/> Terça <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Sexta <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo		
Endereço 2:			
Bairro:	Cidade:	UF:	
Cep:	Telefone: ( )	Fax: ( )	
Horário de Atendimento:	Dias da Semana: <input type="checkbox"/> Segunda <input type="checkbox"/> Terça <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Sexta <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo		

**(4) DADOS BANCÁRIOS**

Banco:	Nome do Banco:	Agência:	Conta Corrente:
--------	----------------	----------	-----------------

**(5) HOSPITAIS EM QUE ATUA**

Nome:	Telefone: (        )
Nome:	Telefone: (        )
Nome:	Telefone: (        )

**(6) PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS:**

Responsabilizo-me pela exatidão das informações, que poderão ser verificadas a qualquer tempo.

---

Local

---

Data

---

Carimbo e Assinatura

**Documentos necessários para assinatura do contrato:**

- Demais endereços de atendimento;
- Curriculum Profissional;
- Certificado de residência médica;
- Título de especialista;
- Cópia CRM, CPF e RG;
- Comprovante da conta bancária;
- Alvará de localização, atualizado\*;
- Alvará de Vigilância Sanitária ou protocolo, atualizado\*;
- Comprovante de inscrição no INSS.

\*Caso existam dois ou mais endereços de atendimento, deverá ser encaminhado o Alvará de localização e da Vigilância Sanitária, atualizado, de todas as unidades.