FICHA CADASTRAL

| SANTA | SPITAL A LÚCIA | | HOSP RIA AUX | ILIADOR | | pron | | orte | | S. H | OSPITAL ANTA IELENA | | | My | HOSP REN | ITAL ASCEI | R (| R | P R/D | ENTRO ADIOLO O GAM | ÓGICO NA | CE | NTRO RADIO | DLÓGICO D | | |
|-------|-------------------|---------|-----------------|---------|----------|----------|----------|----------|---|------|---------------------------|------------|----------|----------|-------------|---------------|----------|----------|--------------|--------------------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----|---|
| NOM | IE CO | MPLE | TO (| SEM | ABRE | VIAR |) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | CR | R/ | /DF | | | | | | | ı |
| ESP | ECIAL | IDAD | E (S) | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | · I | ı | | | 1 | 1 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DAT | A DE I | NASC | IMEN | ITO | | | • | | | ī | NOM | IE PA | RA C | ONFE | CÇÃ(| OD C | CRAC | CHÁ (| RESU | JMIDO | D) | | • | • | | |
| | | / | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ı |
| CÉD | ULA D | DE ID | ENTIE | ADE | | | | | | ORG | ÃO E | XP. | | UF | | | | | | DAT | A DE I | EMIS | SÃO | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | / | | | / | | | | |
| CPF | | | | | | • | • | 1 | | | | | 1 | | NATI | JRAL | IDAD | E | | | • | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EST | ADO (| 211/11 | | | | 801 | TEIRO |) (^) | | | CAS | ۱ ۸ D O | | 1 | | חועכ | RCIA | DO | | | OUTI | POS | | | | |
| | 1E DO | | IIIG | : | | JUUL | · LINC | · (^) | | | | טטו | | | <u> </u> | DIVC | INOIA | | | <u> </u> | | | | | | |
| INOIN | ור חח | CON | 3006 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <u> </u> | | <u> </u> | <u> </u> | <u> </u> | | | | <u> </u> | <u> </u> | <u> </u> | | <u> </u> | <u> </u> | l 1 | | | <u> </u> | | <u> </u> | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | É MÉ | DICC | (A)? | | | SIM | | | NÃO | |
| END | EREÇ | O RE | SIDE | NCIA | L | • | • | | | • | | • | | | • | | • | • | • | | • | | • | • | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIDA | DE | | | | | | | <u> </u> | | | | | | ш | | | CED | | | | | | | | | |
| CIDA | NDE | | | | | | | | | | | | 1 | UF | | | CEP | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | j | | | | | | | | | | | | | |
| TELE | FONI | E RES | SIDEN | ICIAL | | | | | | | | 1 | | | TELE | FON | E CEI | LULAI | ₹ | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| END | EREÇ | O EL | ETRĆ | NICC |) (EM | AIL) | 1 | l l | | | I | 1 | | | 1 | I | 1 | 1 | | ı | 1 | I | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM | IE/RA | ZÃO : | SOCI | ٩L | | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 | 1 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNP | J | | | | _ | | | | | | | 1 | | | | | _ | 1 | Nº D | O CR | M DA | EMPI | RESA | | | |
| | | | | | | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSC | CRIÇÃ | O ES | TADL | JAL | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | ALVA | ARÁ | | | 1 | LICE | NÇA | | |
| | | | | | | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VINC | CULO | СОМ | O CN | PJ | | | sóc | Ю | | | | | PRE | STAD | OR | | | | RESI | PONS | ÁVEL | . TÉC | NICO | | | |
| END | EREÇ | :O CC | MER | CIAL | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 一 |
| CIDA | L ADF | | <u> </u> | | <u> </u> | <u> </u> | <u> </u> | | | | <u> </u> | <u> </u> | <u> </u> | UF | <u> </u> | <u> </u> | CEP | <u> </u> | | <u> </u> | <u> </u> | <u> </u> | | | | |
| JIDF | UL | | | | | | | | | | | | 1 | 01 | | | OLI | | | | | | | | | |
| TELE | FONI | F CO | MERC | LAI | L | <u> </u> | <u> </u> | | | | <u> </u> | <u> </u> | J | | FAX | | <u> </u> | <u> </u> | • | l | <u> </u> | <u> </u> | | | | |
| 1 | | | VILIX | /I/L | | | | | | | |] | | | 1 71/1 | | 1 | | | | | | | | | |
| SITE | · HOI | MF P | AGE | | L | <u> </u> | | | | | <u> </u> | j | | | <u> </u> | | j | <u> </u> | | <u> </u> | <u> </u> | | | | | |
| 5.12 | . , 1101 | VIL 1 / | ,UL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NON | IE DA | SEC | RETA | RIA | I | l | l | | | | <u> </u> | <u> </u> | I | 1 | l | <u> </u> | l | l | | <u> </u> | l | <u> </u> | | | | |
| 14010 | .L DA | J | LIA | NIA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <u> </u> | | <u> </u> | | | | | | | | <u> </u> | | <u> </u> | <u> </u> | | ļ | | | | <u> </u> | | <u> </u> | | | | |

FICHA CADASTRAL



Brasília,

de











NOME DO MÉDICO SOB CARIMBO



FORMAÇÃO ACADÊMICA

| CURSOS ESPECÍFICOS | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------|---|-------|-------|------|--------|----------|------|--------------|---------------------------------------|---------|------|--------|-------|
| ACLS - ADVANCE CARDIOLOGIC LIFE SUPPORT | | | | | | | | | | | SIM | | | NÃO |) |
| ATLS - ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT | | | | | | | | | | | SIM | | | NÃO |) |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| OUTROS CURSOS. QUAIS? | | | | | | | | / | | | / | | | | |
| | | | | | | | | / | | | / | | | | |
| | | | | | | | | / | | | / | | | | |
| | | | | | | | | / | | | / | | | | |
| IDIOMAS | | | | 1 | LÊ | | ES | CRE | VΕ | EN | TENI | DE | | FALA | \ |
| INGLÊS | | | | | | | l I | | | | | | | | |
| ESPANHOL EDANICÉS | | | | | | | L | | | | | | | | |
| FRANCÊS | | | | | | | L | | | | | | | | |
| OUTROS | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABALHA NA SES- DF OU AMBULATÓRIO PRIV | | SE POS | ITIVO I | AVC |)R IN | FOR | MAR | CAR | GA F | HOR <i>A</i> | RIA | SEM | ANA | L: | |
| SES-DF AMBULATO | DRIO | | | | | 1 | - | 1 | | | | ı | li i | i i | |
| NUMERO - PIS/ PASEP | 050 | | | | | | | | | | | | | | |
| CTPS - NUMERO: | SER | IE: | | | | | | / | | | / | | | | |
| Nº TITULO DE ELEITOR: | 1 | l. | | ZON | A: | | | | | SEÇ | ÃO: | | | | l |
| | | | | | | | | | | _ | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| É FILIADO À ALGUMA ASSOCIAÇÃO? | | INFOR | MAR N | OME | DO F | PROF | ISSI | IANC | _ QU | ΕΟI | NDIC | OU. | | | |
| É FILIADO À ALGUMA ASSOCIAÇÃO? AMHP-DF AMGB | | INFOR | MAR NO | ЭМЕ | DO F | PROF | ISSI | IANC | _ QU | EOI | NDIC | OU. | | | |
| | | INFOR | MAR N | ЭМЕ | DO F | PROF | ISSI | IANC | _ QU | EOI | NDIC | OU. | | | |
| AMHP-DF AMGB | | INFOR | MAR NO | OME | | PROF | | | | EOI | NDIC | OU. | | | |
| AMHP-DF AMGB ASMEPRO AMAI | SIM | INFORI | MAR NO | | | | | | | EOI | NDIC | OU. | | | |
| AMHP-DF AMGB ASMEPRO AMAI EMPRESAS QUE DESEJA ATUAR : | | INFORI | | | | | | | | EOI | NDIC | OU. | | | |
| AMHP-DF AMGB ASMEPRO AMAI EMPRESAS QUE DESEJA ATUAR : HOSPITAL SANTA LUCIA | SIM | INFOR | NÃO | | | | | | | EOI | / / | OU. | | | |
| AMHP-DF AMGB ASMEPRO AMAI EMPRESAS QUE DESEJA ATUAR: HOSPITAL SANTA LUCIA HOSPITAL SANTA HELENA | SIM | INFOR | NÃO NÃO | | | | | | | EOI | / / / / / / / / / / / / / / / / / / / | OU. | | | |
| AMHP-DF AMGB ASMEPRO AMAI EMPRESAS QUE DESEJA ATUAR: HOSPITAL SANTA LUCIA HOSPITAL SANTA HELENA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA | SIM SIM SIM | INFOR | NÃO NÃO NÃO | | | | | | | EOI | / / / / / / / / / / / / / / / / / / / | SOU. | | | |
| AMHP-DF AMGB ASMEPRO AMAI EMPRESAS QUE DESEJA ATUAR: HOSPITAL SANTA LUCIA HOSPITAL SANTA HELENA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA HOSPITAL PRONTONORTE HOSPITAL RENASCER | SIM SIM SIM SIM SIM | INFOR | NÃO NÃO NÃO NÃO | | | | | | | EOI | NDIC | cou. | | | |
| AMHP-DF AMGB ASMEPRO AMAI EMPRESAS QUE DESEJA ATUAR: HOSPITAL SANTA LUCIA HOSPITAL SANTA HELENA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA HOSPITAL PRONTONORTE HOSPITAL RENASCER CENTRO RADIOLOGICO DE BRASILIA | SIM SIM SIM SIM SIM SIM | INFORI | NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO | | | | | | | EOI | / / / / / / / / / / / / / / / / / / / | cou. | | | |
| AMHP-DF AMGB ASMEPRO AMAI EMPRESAS QUE DESEJA ATUAR: HOSPITAL SANTA LUCIA HOSPITAL SANTA HELENA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA HOSPITAL PRONTONORTE HOSPITAL RENASCER CENTRO RADIOLOGICO DE BRASILIA CENTRO RADIOLOGICO DO GAMA | SIM SIM SIM SIM SIM | INFOR | NÃO NÃO NÃO NÃO | | | | | | | EOI | / / / / / / / / / / / / / / / / / / / | cou. | | | |
| AMHP-DF AMGB ASMEPRO AMAI EMPRESAS QUE DESEJA ATUAR: HOSPITAL SANTA LUCIA HOSPITAL SANTA HELENA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA HOSPITAL PRONTONORTE HOSPITAL RENASCER CENTRO RADIOLOGICO DE BRASILIA | SIM SIM SIM SIM SIM SIM | INFOR | NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO | | | | | | | EOI | NDIC | SOU. | | | |
| AMHP-DF AMGB ASMEPRO AMAI EMPRESAS QUE DESEJA ATUAR: HOSPITAL SANTA LUCIA HOSPITAL SANTA HELENA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA HOSPITAL PRONTONORTE HOSPITAL RENASCER CENTRO RADIOLOGICO DE BRASILIA CENTRO RADIOLOGICO DO GAMA | SIM SIM SIM SIM SIM SIM | INFOR | NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO | | | | | | | EOI | / / / / / / / / / / / / / / / / / / / | SOU. | | | |
| AMHP-DF AMGB ASMEPRO AMAI EMPRESAS QUE DESEJA ATUAR: HOSPITAL SANTA LUCIA HOSPITAL SANTA HELENA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA HOSPITAL PRONTONORTE HOSPITAL RENASCER CENTRO RADIOLOGICO DE BRASILIA CENTRO RADIOLOGICO DO GAMA | SIM SIM SIM SIM SIM SIM | INFOR | NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO | | | | | | | EOI | NDIC | SOU. | | | |
| AMHP-DF AMGB ASMEPRO AMAI EMPRESAS QUE DESEJA ATUAR: HOSPITAL SANTA LUCIA HOSPITAL SANTA HELENA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA HOSPITAL PRONTONORTE HOSPITAL RENASCER CENTRO RADIOLOGICO DE BRASILIA CENTRO RADIOLOGICO DO GAMA OUTROS HOSPITAIS EM QUE ATUA | SIM SIM SIM SIM SIM SIM SIM | | NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO | | | DATA | A DE | INIC | IO: | | | | ara | direte | |
| AMHP-DF AMGB ASMEPRO AMAI EMPRESAS QUE DESEJA ATUAR: HOSPITAL SANTA LUCIA HOSPITAL SANTA HELENA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA HOSPITAL PRONTONORTE HOSPITAL RENASCER CENTRO RADIOLOGICO DE BRASILIA CENTRO RADIOLOGICO DO GAMA | SIM | aqui pre | NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO NÃO Stadas sões. Do | são v | erda | DATA | A DE | INIC | IO: | | / / / / / / / / / / / / / / / / / / / | municic | | | |

de 20___















ACESSO AO PRONTUARIO ELETRONICO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

| Eu | medico regularmente |
|--|--|
| inscrito no CRM sob o nº | declaro que realizei nesta data o cadastramento |
| médico perante o Hospital Santa Lucia S/A e Tenho ciência de que: | estou ciente do regulamento e do regimento interno |
| Tenno ciencia de que. | |
| · | rontuário eletrônico é sigilosa, pessoal e intransferível |
| não podendo ser utilizada por terceiros, inclus | ive por outros profissionais médicos; |
| 2. Caso seja necessário encaminhar o pacio cadastro no setor responsável e solicitar senha | ente para outro médico, este deverá realizar o prévica pessoal; |
| 3. Devo memorizar a minha senha e me co inclusive para outros médicos; | mprometo a não anotá-la ou divulgá-la para terceiros |
| | ntuário eletrônico serão registradas com o meu CRM e e assumo responsabilidade civil, penal e administrativa ha; |
| • | LOSO e somente poderei divulgar qualquer informação o imediatamente tal fato ao Hospital Santa Lúcia por |
| Declaro que sou inscrito no CRM/DF sob o exercício da medicina na especialidade de | nº, estando habilitado legalmente para o |
| Brasília – DF, de | de 20 |
| | |
| Assinatura com carimbo con | ntendo o número do registro no CRM |

















AVALIAÇÃO DOCUMENTAL

| PARA USO INTERNO DO HOSPITAL (Diretoria Técnica) RELAÇÃO DE DOCUMENTOS | |
|--|--|
| PROFISSIONAL - CERTIDÃO DE CONDUTA (Emitida pelo CRM-DF) | |
| PROFISSIONAL - CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA (Para não Sócio) | |
| PROFISSINAL - CARTÃO DE VACINA | |
| PROFISSIONAL - IDENTIFICAÇÃO CARTEIRNHA DO (CRM, CREFITO, CRF, ETC) | |
| PROFISSIONAL - DIPLOMA MÉDICO | |
| PROFISSIONAL - CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA | |
| PROFISSIONAL - TÍTULO DE ESPECIALISTA (Emitido pela Associação Brasileira da Especialidade) | |
| PROFISSIONAL - CERTIFICADO DE INSC. DA ESPECIALIDADE NO CRM-DF | |
| PROFISSIONAL - CURRICULO SIMPLIFICADO | |
| PROFISSIONAL - COMPROVANTE DE ENDEREÇO | |
| PROFISSIONAL - FOTO 3X4 | |
| PESSOA JURÍDICA - CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES | |
| PESSOA JURÍDICA - CNPJ | |
| PESSOA JURÍDICA - INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| PESSOA JURÍDICA - ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO | |
| PESSOA JURÍDICA - CNES (Estabelecimento de Saúde que presta Serviço Médico) | |
| PESSOA JURÍDICA - COMPROVANTE DE DADOS BANCÁRIOS | |
| PESSOA JURÍDICA - INSCRIÇÃO DA PJ NO CRM (Estabelecimento de Saúde que presta Serviço Médico) | |
| PESSOA JURÍDICA - LICENÇA DE FUNCIONAMENTO VIGENTE | |
| PESSOA JURÍDICA - TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA | |
| DOCUMENTAÇÃO RECEBIDA E CONFERIDA POR DATA | |
| | |
| PARECER DA DIRETORIA TÉCNICA | |
| APROVADO | |
| CADASTRADO CREDENCIADO CONTRATADO EVENTUAL | |
| REPROVADO | |
| MOTIVO: | |
| OBS.: NÃO RECEBEMOS DOCUMENTOS INCOMPLETOS. | |
| BRASÍLIA | |
| DIVAGILIA DE LA CONTRACTOR DE LA CONTRAC | |
| ASSINATURA DIRETOR TECNICO | |
| CADASTRADO EM SISTEMA MV. 2000i POR: DATA | |
| | |

FICHA CADASTRAL















CREDENCIAMENTO - FATURAMENTO DE HONORÁRIOS

INSIRA:

- [1] para honorário faturado via AMHPDF
- [2] para honorário faturado via ASMEPRO
- [3] para honorário faturado via AMGB
- [4] para honorário faturado via CONTRATO DIRETO Com o Convênio
- [5] para honorário faturado via HOSPITAL
- [6] para honorário faturado somente PARTICULAR

| OPE | RADORA |
|----------------|-------------|
| AFCEUB | |
| AFFEGO SAUDE | |
| ASPFEM | |
| ALLIANZ (AGF S | SAÚDE) |
| ALLIANZ WORL | |
| AMIL | DVIDE ONICE |
| ASFUB | |
| | |
| ASOMA SAUDE | |
| ASSEFAZ | |
| ASSEL | |
| BACEN | |
| BENECAP | |
| BLUE LIFE | |
| BOMBEIROS | |
| BRADESCO SAL | |
| BRASIL ASSIST | ÊNCIA |
| RB SAÚDE | |
| CAESAN | |
| CAMB | |
| AMED | |
| ANADA SEGUI | ROS |
| APESAUDE | |
| ARE PLUS | |
| CASEC/CODEV | ASF |
| CASEMBRAPA | |
| CASSI | |
| CISNOR | |
| CONAB | |
| CRB | |
| CRG | |
| ECT | |
| ELETRONORTE | |
| EMBAIXADA AM | |
| | |
| EMBAIXADA AU | |
| AMBAIXADA BR | |
| EMBAIXADA CA | NADENSE |
| EMBRATEL | |
| EURO CENTER | |
| FACEB | |
| FAPES | |
| FASCAL | |
| FASSINCRA | |
| FIOPREV | |
| FURNAS | |

| USEX |
|---|
| SAMA AERONÁUTICA |
| SAMA SAUDE |
| EAP |
| SOLDEN CROSS |
| HFA |
| HOSPITAL NAVAL |
| .N.B |
| .P.E.A |
| INFRAERO |
| INSTITUTO VIVERE |
| INTERMÉDICA |
| IRB |
| LIFE |
| |
| MARITIMA |
| MEDISERVICE |
| MEDPLAN |
| MONDIAL |
| MULT LIFE |
| NOTREDAME |
| O.N.S |
| OMINT IAG |
| P.A.S |
| PETROBRAS |
| PLAN ASSISTE - MPDFT |
| PLAN ASSISTE - MPF |
| PLAN ASSISTE - MPM |
| PLAN ASSISTE - MPT |
| |
| POLICIA MILITAR |
| PORTO SEGURO |
| QUALITY |
| PRO - SAÚDE CARTÃO |
| PROASA |
| SALUTARE |
| SASPB |
| SAUDE CAIXA |
| SAUDE ITAU |
| SAUDE CARD |
| SESC SAÚDE |
| SES/DF |
| SIS / SENADO |
| OMINT SKIL |
| SLAM |
| STF |
| |
| STJ - PRO SER |
| STM - PLAS JMU |
| SUL AMERICA |
| TEMPO SAÚDE |
| TJDF |
| TRE. |
| rrf |
| TRT |
| TST |
| TRAVEL ACE |
| UNAFISCO |
| |
| |
| UNIMED CO/TO |
| UNIMED CO/TO UNIVERSAL ASSISTANCE VALEC |

Atenção: É imprescindivel o correto preenchimento das informações acima já que está diretamente relacionado ao pagamento médico e o sistema será parametrizado conforme as informações lançadas não sendo possível correção posterior. **Esclarecimentos entrar em contato com o setor de Pagamento Médico pelo telefone: 3445-0522.**