

FICHA CADASTRAL



FORMAÇÃO ACADÊMICA

CURSOS ESPECÍFICOS

ACLS - ADVANCE CARDIOLOGIC LIFE SUPPORT

SIM NÃO

ATLS - ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT

SIM NÃO

OUTROS CURSOS. QUAIS?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		/			/														
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		/			/														
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		/			/														
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDIOMAS

INGLÊS

LÊ

ESCREVE

ENTENDE

FALA

ESPAÑHOL

FRANCÊS

OUTROS

TRABALHA NA SES- DF OU AMBULATÓRIO PRIVADO? SE POSITIVO FAVOR INFORMAR CARGA HORARIA SEMANAL:

SES-DF

AMBULATÓRIO

NUMERO - PIS/ PASEP

CTPS - NUMERO:

SERIE:

/ /

Nº TITULO DE ELEITOR:

ZONA:

SEÇÃO:

É FILIADO À ALGUMA ASSOCIAÇÃO?

AMHP-DF

AMGB

ASMEPRO

AMAI

INFORMAR NOME DO PROFISSIONAL QUE O INDICOU.

EMPRESAS QUE DESEJA ATUAR :

HOSPITAL SANTA LUCIA

SIM

NÃO

HOSPITAL SANTA HELENA

SIM

NÃO

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

SIM

NÃO

HOSPITAL PRONTONORTE

SIM

NÃO

HOSPITAL RENASCER

SIM

NÃO

CENTRO RADIOLOGICO DE BRASILIA

SIM

NÃO

CENTRO RADIOLOGICO DO GAMA

SIM

NÃO

DATA DE INICIO:

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

OUTROS HOSPITAIS EM QUE ATUA

/ /

/ /

/ /

Declaro para todos os fins de Direito, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e comprometo-me a comunicar a diretoria técnica do Hospital Santa Lúcia sobre todas e quaisquer alterações. Declaro ainda ter lido e estar de acordo com os termos do Regimento Interno.

Brasília, de _____ de 20__

NOME DO MÉDICO SOB CARIMBO



ACESSO AO PRONTUARIO ELETRONICO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____ médico regularmente inscrito no CRM sob o nº _____ declaro que realizei nesta data o cadastramento médico perante o Hospital Santa Lucia S/A e estou ciente do regulamento e do regimento interno. Tenho ciência de que:

1. A senha disponibilizada para acesso ao prontuário eletrônico é sigilosa, **peçoal e intransferível**, não podendo ser utilizada por terceiros, inclusive por outros profissionais médicos;
2. Caso seja necessário encaminhar o paciente para outro médico, este deverá realizar o prévio cadastro no setor responsável e solicitar senha pessoal;
3. Devo memorizar a minha senha e me comprometo a não anotá-la ou divulgá-la para terceiros, inclusive para outros médicos;
4. As prescrições médicas realizadas no prontuário eletrônico serão registradas com o meu CRM e com a data e a hora em que foram inseridas e assumo responsabilidade civil, penal e administrativa por todos os atos praticados com a minha senha;
5. O conteúdo do prontuário médico é SIGILOSOSO e somente poderei divulgar qualquer informação nas hipóteses previstas em lei, comunicando imediatamente tal fato ao Hospital Santa Lúcia por escrito.

Declaro que sou inscrito no CRM/DF sob o nº _____, estando habilitado legalmente para o exercício da medicina na especialidade de _____.

Brasília – DF, ____ de _____ de 20__

Assinatura com carimbo contendo o número do registro no CRM

FICHA CADASTRAL



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)
- PROFISSIONAL - CARTÃO DE VACINA
- PROFISSIONAL - IDENTIFICAÇÃO CARTEIRINHA 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 - CURRÍCULO 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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ASSINATURA DIRETOR TECNICO

CADASTRADO EM SISTEMA MV. 2000i POR:

DATA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FICHA CADASTRAL



CRENCIAMENTO - 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

OPERADORA	HONORÁRIOS CIRÚRGICOS					HONORÁRIOS EMERGÊNCIA					HONORÁRIOS INTERNAÇÃO				
	HSL	HSH	HPN	HMA	HRN	HSL	HSH	HPN	HMA	HRN	HSL	HSH	HPN	HMA	HRN
AFCEUB															
AFFEGO SAUDE															
ASPFEM															
ALLIANZ (AGF SAÚDE)															
ALLIANZ WORLDWIDE CARE															
AMIL															
ASFUB															
ASOMA SAUDE															
ASSEFAZ															
ASSEL															
BACEN															
BENECAP															
BLUE LIFE															
BOMBEIROS															
BRADESCO SAÚDE															
BRASIL ASSISTÊNCIA															
BRB SAÚDE															
CAESAN															
CAMB															
CAMED															
CANADA SEGUROS															
CAPESAUDE															
CARE PLUS															
CASEC/CODEVASF															
CASEMBRAPA															
CASSI															
CISNOR															
CONAB															
CRB															
CRG															
ECT															
ELETRONORTE															
EMBAIXADA AMERICANA															
EMBAIXADA AUSTRALIANA															
EMBAIXADA BRITÂNICA															
EMBAIXADA CANADENSE															
EMBRATEL															
EURO CENTER															
FACEB															
FAPES															
FASCAL															
FASSINCRA															
FIOPREV															
FURNAS															

