

CADASTRO PROFISSIONAL - UNIFICADO APROSS & HOSPITAL SANTA LÚCIA

VIGÊNCIA: 2018.04

Nº CONTROLE:

CHAMADO:



| |
|--------------------------|
| NOME |
| ESPECIALIDADE PRINCIPAL |
| ESPECIALIDADE SECUNDÁRIA |
| CRM-DF |



| | | | | | | |
|--------|------|------|------|------|-----|-----|
| APROSS | HSLs | HSLN | HMAG | HMAS | CRB | CRG |
|--------|------|------|------|------|-----|-----|

PESSOA JURIDICA UTILIZADA NA APROSS - ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DA SAÚDE

| | |
|-------------|--------------------|
| CNPJ | INSCRICAO ESTADUAL |
| CODIGO MV | DADOS BANCÁRIOS |
| COORDENADOR | VISTO |

PESSOA JURIDICA UTILIZADA NO HOSPITAL SANTA LÚCIA SUL

| | |
|-------------|--------------------|
| CNPJ | INSCRICAO ESTADUAL |
| CODIGO MV | DADOS BANCÁRIOS |
| COORDENADOR | VISTO |

PESSOA JURIDICA UTILIZADA NO HOSPITAL SANTA LÚCIA NORTE

| | |
|-------------|--------------------|
| CNPJ | INSCRICAO ESTADUAL |
| CODIGO MV | DADOS BANCÁRIOS |
| COORDENADOR | VISTO |

PESSOA JURIDICA UTILIZADA NO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - GAMA

| | |
|-------------|--------------------|
| CNPJ | INSCRICAO ESTADUAL |
| CODIGO MV | DADOS BANCÁRIOS |
| COORDENADOR | VISTO |

PESSOA JURIDICA UTILIZADA NO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA SAMAMBAIA

| | |
|-------------|--------------------|
| CNPJ | INSCRICAO ESTADUAL |
| CODIGO MV | DADOS BANCÁRIOS |
| COORDENADOR | VISTO |

PESSOA JURIDICA UTILIZADA NO CENTRO RADIOLOGICO DE BRASÍLIA

| | |
|-------------|--------------------|
| CNPJ | INSCRICAO ESTADUAL |
| CODIGO MV | DADOS BANCÁRIOS |
| COORDENADOR | VISTO |

PESSOA JURIDICA UTILIZADA NO CENTRO RADIOLOGICO DO GAMA

| | |
|-------------|--------------------|
| CNPJ | INSCRICAO ESTADUAL |
| CODIGO MV | DADOS BANCÁRIOS |
| COORDENADOR | VISTO |

FICHA DE CADASTRO PROFISSIONAL



NOME COMPLETO (SEM ABREVIAR)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|------------|
| | CR ____/DF |
|--|------------|

ESPECIALIDADE (S)

| |
|--|
| |
|--|

DATA DE NASCIMENTO

| | | |
|---|---|--|
| / | / | |
|---|---|--|

NOME PARA CONFECÇÃO DO CRACHÁ (RESUMIDO)

| |
|--|
| |
|--|

CÉDULA DE IDENTIDADE

| |
|--|
| |
|--|

ORGÃO EXP.

| |
|--|
| |
|--|

UF

| |
|--|
| |
|--|

DATA DE EMISSÃO

| | | |
|---|---|--|
| / | / | |
|---|---|--|

CPF

| |
|--|
| |
|--|

NATURALIDADE

| |
|--|
| |
|--|

ESTADO CIVIL

 SOLTEIRO (A)

 CASADO

 DIVORCIADO

 OUTROS

NOME DO CONJUGE

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|--|---------------|
| | É MÉDICO (A)? |
|--|---------------|

 SIM

 NÃO

ENDEREÇO RESIDENCIAL

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

CIDADE

| |
|--|
| |
|--|

UF

| |
|--|
| |
|--|

CEP

| | | |
|---|---|--|
| / | / | |
|---|---|--|

TELEFONE RESIDENCIAL

| | |
|---|--|
| / | |
|---|--|

TELEFONE CELULAR

| | |
|---|--|
| / | |
|---|--|

ENDEREÇO ELETRÔNICO

| |
|--|
| |
|--|

NOME/RAZÃO SOCIAL

| |
|--|
| |
|--|

CNPJ

| | |
|---|--|
| / | |
|---|--|

Nº DO CRMDA EMPRESA

| |
|--|
| |
|--|

INSCRIÇÃO ESTADUAL

| | |
|---|--|
| / | |
|---|--|

ALVARÁ

| |
|--|
| |
|--|

LICENÇA

| |
|--|
| |
|--|

VINCULO COM O CNPJ

 SÓCIO

 PRESTADOR

 RESPONSÁVEL TÉCNICO

ENDEREÇO COMERCIAL

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

CIDADE

| |
|--|
| |
|--|

UF

| |
|--|
| |
|--|

CEP

| | | |
|---|---|--|
| / | / | |
|---|---|--|

TELEFONE COMERCIAL

| | |
|---|--|
| / | |
|---|--|

FAX

| | |
|---|--|
| / | |
|---|--|

SITE / HOME PAGE

| |
|--|
| |
|--|

CADASTRO - AVALIAÇÃO DOCUMENTAL



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSARIOS

| | | PRESENTE | AUSENTE | NÃO SE APLICA |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 | <input type="checkbox"/> PF - CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PJ (PARA NÃO SÓCIO) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> PF - CARTÃO DE VACINA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 | <input type="checkbox"/> PF - CARTEIRA DO CONSELHO DE CLASSE (CRM/CREFITO/CRF, CRN, ETC) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 | <input type="checkbox"/> PF - CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 | <input type="checkbox"/> PF - COMPROVANTE DE CONCLUSAO DE CURSO ACLS (< A 3 ANOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | <input type="checkbox"/> PF - COMPROVANTE DE CONCLUSAO DE CURSO ADM. HOSPITALAR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 | <input type="checkbox"/> PF - COMPROVANTE DE CONCLUSAO DE CURSO ATLS (< A 3 ANOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 | <input type="checkbox"/> PF - COMPROVANTE DE CONCLUSAO DE CURSO FCCS (< A 3 ANOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 | <input type="checkbox"/> PF - COMPROVANTE DE CONCLUSAO DE CURSO PALS (< A 3 ANOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> PF - COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO (EMISSÃO < 60 DIAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <input type="checkbox"/> PF - CPF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> PF - CURRICULO SIMPLIFICADO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> PF - DIPLOMA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> PF - FICHA CADASTRAL DEVIDAMENTE PREENCHIDA, CARIMBADA E ASSINADA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> PF - FOTO 3X4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> PF - NADA CONSTA COMA JUSTIÇA CIVIL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> PF - NADA CONSTA COMA JUSTIÇA CRIMINAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | <input type="checkbox"/> PF - NADA CONSTA COMA POLICIA CIVIL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | <input type="checkbox"/> PF - NADA CONSTA COMA POLICIA FEDERAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | <input type="checkbox"/> PF - NADA CONSTA COMO MPDFT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | <input type="checkbox"/> PF - NADA CONSTA JUNTO AO CRM/DF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | <input type="checkbox"/> PF - TERMO DE CADASTRO E CIÊNCIA DAS NORMAS INTERNAS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | <input type="checkbox"/> PF - TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO ACESSO AO PRONTUÁRIO ELETRONICO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 | <input type="checkbox"/> PF - TÍTULO DE ESPECIALISTA E OUTRAS TITULAÇÕES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | <input type="checkbox"/> PJ - ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | <input type="checkbox"/> PJ - CARTAO DE INSCRICAO CNPJ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | <input type="checkbox"/> PJ - CARTAO DE INSCRIÇÃO ESTADUAL OU MUNICIPAL (DIF) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | <input type="checkbox"/> PJ - CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE FGTS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | <input type="checkbox"/> PJ - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - GDF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | <input type="checkbox"/> PJ - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - RECEITA FEDERAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | <input type="checkbox"/> PJ - CNES (Estabelecimento de Saúde que presta Serviço Médico) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | <input type="checkbox"/> PJ - COMPROVANTE DE DADOS BANCÁRIOS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 | <input type="checkbox"/> PJ - CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 | <input type="checkbox"/> PJ - INSCRIÇÃO CRM (CRME) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 | <input type="checkbox"/> PJ - LICENÇA DE FUNCIONAMENTO VIGENTE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36 | <input type="checkbox"/> PJ - TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA JUNTO A VIGILÂNCIA SANITÁRIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DOCUMENTAÇÃO RECEBIDA E CONFERIDA POR

DATA

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|---|---|
| | | / | | | / | 2 | 0 | 1 |
|--|--|---|--|--|---|---|---|---|

CADASTRO - AVALIAÇÃO DOCUMENTAL



DELIBERAÇÕES DA PRESIDÊNCIA OU DIRETORIAS (TÉCNICA/CLÍNICA)

| | | | |
|--|---------|--|----------------------|
| DATA | EMPRESA | APROVADO | CARIMBO E ASSINATURA |
| <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2 0 1 <input type="text"/> | APROSS | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |

SE NÃO APROVADO, JUSTIFICAR:

| | | | |
|--|---------|--|----------------------|
| DATA | EMPRESA | APROVADO | CARIMBO E ASSINATURA |
| <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2 0 1 <input type="text"/> | HSLS | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |

SE NÃO APROVADO, JUSTIFICAR:

| | | | |
|--|---------|--|----------------------|
| DATA | EMPRESA | APROVADO | CARIMBO E ASSINATURA |
| <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2 0 1 <input type="text"/> | HSLN | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |

SE NÃO APROVADO, JUSTIFICAR:

| | | | |
|--|---------|--|----------------------|
| DATA | EMPRESA | APROVADO | CARIMBO E ASSINATURA |
| <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2 0 1 <input type="text"/> | HMAG | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |

SE NÃO APROVADO, JUSTIFICAR:

| | | | |
|--|---------|--|----------------------|
| DATA | EMPRESA | APROVADO | CARIMBO E ASSINATURA |
| <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2 0 1 <input type="text"/> | HMAS | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |

SE NÃO APROVADO, JUSTIFICAR:

| | | | |
|--|---------|--|----------------------|
| DATA | EMPRESA | APROVADO | CARIMBO E ASSINATURA |
| <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2 0 1 <input type="text"/> | CRG | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |

SE NÃO APROVADO, JUSTIFICAR:

| | | | |
|--|---------|--|----------------------|
| DATA | EMPRESA | APROVADO | CARIMBO E ASSINATURA |
| <input type="text"/> / <input type="text"/> / 2 0 1 <input type="text"/> | CRB | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |

SE NÃO APROVADO, JUSTIFICAR: