

## FICHA DE CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA (MÉDICA)

<b>Nome Completo:</b>		
<b>Data de Nascimento:</b> /     /	<b>Sexo:</b> ( ) M ( ) F	<b>Estado Civil:</b>
<b>CPF:</b>	<b>RG:</b>	<b>Órgão Expedidor:</b>
<b>Inscrição no INSS:</b>		<b>Inscrição no ISS:</b>
<b>Conselho: CRM</b>	<b>Nº. Conselho:</b>	<b>CNES:</b>

<b>ENDEREÇO DE ATENDIMENTO (CONSULTÓRIO 1)</b>			
<b>(Rua/Avenida):</b>		<b>Bairro:</b>	
<b>Município:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Fone: ( )</b>
<b>E-mail:</b>			
<b>Dias/horários de atendimento:</b>			

<b>ENDEREÇO DE ATENDIMENTO (CONSULTÓRIO 2)</b>			
<b>(Rua/Avenida):</b>		<b>Bairro:</b>	
<b>Município:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Fone: ( )</b>
<b>E-mail:</b>			
<b>Dias/horários de atendimento:</b>			

<b>ENDEREÇO DOMICÍLIO</b>			
<b>(Rua/Avenida):</b>		<b>Bairro:</b>	
<b>Município:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Fone: ( )</b>
<b>E-mail:</b>			<b>Celular:</b>

\* Endereço para correspondência: ( ) Consultório 1 ( ) Consultório 2

<b>ESPECIALIDADES EM QUE ATENDE</b>	<b>ÁREA DE ATUAÇÃO</b>

Obs.: se houver atendimento em mais especialidades, deverá ser anexada relação.

<b>INFORMAÇÕES BANCÁRIAS - O CPF deverá estar vinculado à conta corrente informada - anexar cópia de folha de cheque ou equivalente</b>		
<b>Banco:</b>	<b>Agência:</b>	<b>Nº. Conta Corrente:</b>

<b>HOSPITAIS/ENTIDADES EM QUE ATUA</b>	
<b>Nome:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>Nome:</b>	<b>Telefone:</b>

<b>OUTRAS INFORMAÇÕES CURRICULARES</b>

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

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante/Profi. Autônomo

OBS.: A RELAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O CREDENCIAMENTO CONSTA NO VERSO.

<b>Documentos necessários para credenciamento:</b>
1- carteira de identidade;
2- CPF – Cadastro de Pessoa Física;
3- comprovante de conta bancária (folha de cheque ou recibo de depósito) do proponente;
4- comprovante de inscrição do INSS ou PIS;
5- carteira do Conselho Regional;
6- declaração de isento no INSS com validade de 06 (seis) meses ou 01 (um) ano, caso queira que a CELGMED não retenha o imposto;
7- comprovante do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -CNES, conforme legislação pertinente;
8- currículo profissional resumido, Diploma e Título de Especialista;
9- comprovante de inscrição do ISS ou ISSQN;
10- Alvará da Vigilância Sanitária ou protocolo, atualizado – quando o tipo de serviço prestado exigir alvará.