

Ficha de Cadastramento Médico

Nome:

Especialidades:

Identificação:

RG:

CPF:

CRM-SP:

Data Nascimento:

Cidade:

País:

Endereço Residencial:

Endereço Consultório:

Telefone Celular:

Telefone Consultório:

Atende Planos de saúde no consultório: () sim () não

Data: / /

Assinatura e Carimbo Médico:

Aprovação do cadastro:

Data: / /

Diretoria Clínica.

Anexar cópia do CRM-SP, CPF, RG, Diploma, Título de Especialista e/ou Residência Médica.

Av. Nova Cantareira, 2398 – Tucuruvi – São Paulo – SP – 02340-000 Tel : 2261-6611

E-mail: comercial@hospitalpresidente.com.br / Site: www.hospitalpresidente.com.br