

ANEXO IV

**SOLICITAÇÃO DE INGRESSO NO CORPO CLÍNICO E
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA AO REGIMENTO INTERNO DO HOSPITAL PRIMAVERA****À DIREÇÃO TÉCNICA DO HOSPITAL PRIMAVERA**

Eu, _____,
(profissão), especialista em _____ inscrito no Conselho Regional de
_____ sob o nº _____, venho solicitar meu ingresso no
Corpo Clínico do Hospital Primavera, nas áreas de atuação apontadas em formulário institucional
específico, objetivando firmar parceria com a instituição, bem como utilizá-lo como referência para
internação, realização de cirurgias e / ou outros procedimentos necessários aos pacientes sob minha
responsabilidade. Para tanto, anexo meus dados cadastrais e curriculares.

Autorizo a Rede Primavera de Assistência Médica - Hospitalar LTDA, através de seu setor de
Credenciamento de Corpo Clínico, por seu(s) representante(s), a diligenciar junto a outros hospitais,
instituições médicas e / ou de ensino, para conferir as informações sobre minhas qualificações,
comportamento profissional e competência técnica.

Declaro que recebi, li e concordo com a íntegra das normas estabelecidas pelo regimento interno do
Corpo Clínico do Hospital.

Caso meu ingresso no Corpo Clínico do Hospital Primavera seja aprovado
reconheço e aceito que exercerei minhas atividades em regime de autonomia absoluta, sem que se
manifeste de consequência, qualquer relação empregatícia com a Rede Primavera. Neste mister,
e nos limites da ética e da boa fé, isento-os de qualquer responsabilidade.

Aracaju, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura e carimbo do profissional)