

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO :**  
**PESSOA FÍSICA**

RAZÃO SOCIAL:

SÓCIO ATUANTE:

CÓPIAS SIMPLES (OBRIGATÓRIO APRESENTAR DOCUMENTOS ORIGINAIS)		OBSERVAÇÃO
	Carteira do Conselho de Classe	
	Diploma de graduação (frente e verso, quando se aplicar)	
	Certificados de Residência Médica ou Multiprofissional (frente e verso, quando se aplicar)	
	<b>Título de Especialista ou certificados de habilitações de áreas de atuação</b> , caso os certificados ainda não estejam disponíveis para o profissional, este deverá apresentar <b>declaração de conclusão</b> também autenticada, neste último caso o prazo máximo é de 90 (noventa) dias para o profissional apresentar a certidão.	
	Certidão Ético-Profissional do Conselho de classe, válida para o ano vigente	
CÓPIAS SIMPLES		OBSERVAÇÃO
	Protocolo de requerimento de registro de especialidade junto no conselho de classe (RQE)	
	Documentos pessoais (RG, CPF)	
	Comprovante de endereço	
	Currículo no formato Lattes	
	Certidão de quitação de anuidade PF junto ao conselho de classe ( <b>ATENÇÃO:</b> só será aceita a certidão que comprove quitação para o ano inteiro vigente)	
	Certidão Negativa de Débito da Pessoa Jurídica junto ao Conselho de Classe	
	Carteira de vacinação atualizada (Difteria/ Tétano/ Hepatite B)	
	02 cartas de recomendação de membros do Corpo Clínico (sendo uma, obrigatoriamente, de profissional da mesma especialidade)	
	01 foto 3x4 atual com fundo branco	
ANEXOS (preenchimento no Hospital Primavera)		OBSERVAÇÃO
	Anexo I (Ficha cadastral)	
	Anexo II (Cadastro de convênios credenciados)	
	Anexo III (Termo de Sigilo e Confidencialidade)	
	Anexo IV (Solicitação de ingresso no corpo clínico e declaração de anuência ao regimento interno do Hospital Primavera)	
	Termo Assinatura Eletrônica	
Para uso do SAM - Serviço de Atendimento ao Médico		OBSERVAÇÃO
	PARECER DO RT	

**Contatos:**

Iara Lopes: (79) 2105-2563 / (79) 98118-0367

E-mail: sam@hospitalprimavera.com.br

Entrega a DIMED: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_