HOSPITAL REGINA

CADASTRO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS AUTÔNOMO

MÉDICO(A) MEMBRO CORPO CLÍNICO

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- ✓ Requerimento devidamente preenchido (anexo abaixo);
- ✓ Foto 3 x4 ou digital (será utilizada para o crachá de identificação);
- ✓ Cópia autenticada da cédula de identidade médica;
- ✓ Cópia autenticada do diploma de graduação;
- ✓ Cópia autenticada do título de especialista;
- ✓ Cópia autenticada do registro no CREMERS ou Certidão de RQE para a área pretendida;
- ✓ Cópia simples do comprovante de pagamento da anuidade CRM (ano vigente) ou Certidão de Regularidade Financeira, emitida no Portal do CREMERS;
- ✓ Carta de recomendação assinada por profissional médico da instituição Hospital Regina (não obrigatório).

PARA RECEBER SEUS HONORÁRIOS MÉDICOS VIA HOSPITAL É NECESSÁRIO POSSUIR PESSOA JURÍDICA.

REQUERIMENTO DE INGRESSO NO CORPO CLÍNICO

Eu, _____, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina - RS sob n°_____ e CPF n° _____, solicito ingresso no Corpo Clínico do Hospital Regina, na(s) especialidade(s): _____, _____, _____. Prometo cumprir todas as normas da Instituição, respeitando e zelando pelo bom funcionamento do Hospital.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura e Carimbo: _____

Celular:	Nº Cartão SUS:		
E-mail pessoal:	E-mail consultório:		
Endereço Pessoal:			
Rua:	Nº	Compl.:	CEP:
Cidade:	Fone:		
Endereço Comercial:			
Rua:	Nº	Compl.:	CEP:
Cidade:	Fone:		

Observação: Enviar documentos digitalizados junto com o requerimento preenchido, entregar todos os documentos solicitados na reunião de novos Integrantes do Corpo Clínico no endereço: Avenida Dr. Maurício Cardoso, nº 711, Hamburgo Velho, Novo Hamburgo/RS – CEP: 93510-223

Dúvidas: (51) 3553.8800 ou (51) 99797-9596 Com Silvana Vooss – Analista do Corpo Clínico