Formulário - Cadastro de Pessoa Jurídica

O processo de análise de credenciamento só será válido mediante preenchimento completo deste formulário

I. Identificação

Razão social:

Nome fantasia: CNPJ:

Logradouro: N° Cep:

Bairro: Cidade: UF:

Telefone/Fax: E-mail:

Banco: Cód do Banco: Agência: Conta:

Nome do Conselho: N° do Conselho: ISS: CNES:

N° do Alvará de Funcionamento: N° do Alvará da Vig. Sanitária:

Natureza Jurídica

( ) Privado ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal ( ) Filantrópico

Outros:

Calcula IRRF? ( ) Sim ( ) Não Calcula ISS? ( ) Sim ( ) Não

Administração

Contato	Cargo	Telefone/ E-mail

II. Credenciamento

Tipos de Serviços

( ) Clínica Médica
( ) Clínica Fisioterápica
( ) Clínica Nutricional
( ) Clínica Fonoaudiológica
( ) Clínica de T. Ocupacional
( ) Clínica Psicológica
( ) Clínica Psiquiátrica
( ) Clínica Oftalmológica
( ) Cooperativa
( ) Hospital Geral
( ) Hospital Pediátrico
( ) Hospital Traumatológico
( ) Hospital Cardiológico
( ) Hospital de Dependência Química
( ) Hospital Materno-Infantil
( ) Atendimento de Urgência
( ) Home Care
( ) Laboratório
( ) Clínica de Diagnóstico por Imagem
( ) Clínica de Hemodiálise
( ) Clínica de Quimioterapia
( ) Clínica de Saúde Mental
( ) Policlínica
( ) Atend de Urgência e Emergência

Especificar os serviços de Urgência e Emergência:

Especificar os serviços da Policlínica:

Turno de Atendimento

( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

( ) Manhã, Tarde e Noite ( ) Manhã e Tarde ( ) Tarde e Noite ( ) Manhã e Noite

Especificar os horários:

Estrutura da Unidade
(Especificar a quantidade para os tipos de leitos existentes)

( ) Consultório	( ) UTI neo-natal	( ) Equipamento para esterelização
( ) Sala de gesso	( ) UTI infantil	( ) Apartamento
( ) Sala de cirurgia	( ) UTI adulto	( ) Enfermaria
( ) Sala de observação	( ) Pediatria	( ) Tisiologia
( ) Sala de pequenas cirurgias	( ) Psiquiatria	( ) Obstetrícia

Considerações:

V. Termo de Responsabilidade

Declaro para os devidos fins que corresponderem à expressão da verdade as informações registradas nesse formulário bem como os documentos anexados e por eles assumo inteira responsabilidade.

Local/ Data

Carimbo e assinatura