

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

“CENTRO CLÍNICO DE INDAIATUBA”

Nome do(a) Cooperado(a): _____

Especialidade: _____ CRM _____

Telefone: _____ WhastApp: _____

E-mail: _____

1. *Check list* de documentos que devem ser apresentados na inscrição:

Cópia simples (não precisa ser autenticada):

- () Currículo atualizado (plataforma *Lattes*);
- () Comprovante de residência médica, título de especialidade e outras titulações;
- () Carteira do Conselho Regional Medicina;

*** Médicos cooperados mesmo com cadastro no Núcleo de Relacionamento com Cooperados deverão apresentar os documentos acima como forma de atualização de dados.**

2. *Requisitos para prestação de serviços médicos*

Possuir certificado digital válido (caso não tenha, a Unimed Campinas providenciará)	
Realizar atendimento via RES	

Assinatura do cooperado: