

## FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO

RAZÃO SOCIAL		
CNPJ/MF	CNES	
ENDEREÇO		Nº
BAIRRO	CIDADE	CEP
TELEFONE	EMAIL	

### REPRESENTANTE LEGAL:

NOME		
RG	CPF	CRM
ESPECIALIDADE PRINCIPAL		RQE
ESPECIALIDADE (OUTRAS)		RQE

### CORPO CLÍNICO:

NOME	ESPECIALIDADE	RQE	CPF
NOME	ESPECIALIDADE	RQE	CPF
NOME	ESPECIALIDADE	RQE	CPF
NOME	ESPECIALIDADE	RQE	CPF
NOME	ESPECIALIDADE	RQE	CPF
NOME	ESPECIALIDADE	RQE	CPF

### CONTA BANCARIA:

BANCO	COD.	AGENCIA	CONTA
-------	------	---------	-------

**Telefones para contato: 0800 771 1703 - (17) 3442-1703**

Av. Líbero de Almeida Silveiras, 3014 - Coester - CEP 15600-000 - Fernandópolis - SP

## DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

	CNPJ
	CNES
	Alvará de funcionamento
	SIVISA ou ANVISA (caso necessário)
	RG, CPF e CRM e RQE do representante da clínica
	CPF e CRM e RQE dos membros do corpo clínico
	Comprovante de endereço
	Lista com os procedimentos que serão realizados pela clínica

**Observações:** Somente serão admitidos médicos especialistas com RQE (Registro de Qualificação de Especialista)