

**CRENCIAMENTO MÉDICO** JAÇANÃ MOOCA VILA MARIANA NOVO CADASTRO  ATUALIZAÇÃO CADASTRAL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**DADOS PESSOAIS E CONTATOS**

NOME: \_\_\_\_\_ N°CRM: \_\_\_\_\_  
NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ DATA NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
FILIAÇÃO: MÃE: \_\_\_\_\_  
PAI: \_\_\_\_\_  
END. RES.: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
END. COMERCIAL.: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
CONTATOS: TEL. RESIDENCIAL: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ TEL. COMERCIAL: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO**

ESPECIALIDADE: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
SERÁ MEMBRO DE ALGUMA EQUIPE MÉDICA: SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? \_\_\_\_\_  
APRESENTADO/ INDICADO NO HOSPITAL PELO(A) DR(A): \_\_\_\_\_  
ATENDIMENTO PROPOSTO: AMBULATORIAL( ) - CIRÚRGICO( ) - DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICA( )  
INTERCONSULTA( ) - PLANTÃO: FIXO( ) ESPORÁDICO( )  
LOCAL DO PLANTÃO: UTI Geral( ) - P.A.( ) - HOSPITALISTA( ) - TCTH( ) - UTI TCTH( )  
OUTROS HOSPITAIS QUE TRABALHOU OU QUE TRABALHA: \_\_\_\_\_  
QUAL EMPRESA SERÁ REALIZADO O REPASSE?: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_ N° CNS: \_\_\_\_\_  
DATA DO INÍCIO DO ATENDIMENTO NA SÃO CAMILO ONCOLOGIA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA/CARIMBO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CREDENCIAMENTO MÉDICO

- Cópia simples do CRM (frente e verso);
- Carteira de vacinação atualizada com as vacinas: hepatite B, dupla adulto e tríplice viral, ou preenchimento do Termo de Responsabilidade e Recusa de Imunização;
- Cópia simples do diploma de graduação (frente e verso);
- Cópia simples do diploma de residência médica (frente e verso);
- Cópia simples do título de especialista (frente e verso);
- Currículo resumido ou link do currículo Lattes;
- 1 Foto 3x4 com fundo branco.

**Contatos:** (11) 3474-4228

(11) 3474-4230

**E-mail:** [relacionamentomedico@ibcc-mooca.org.br](mailto:relacionamentomedico@ibcc-mooca.org.br)

#### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CONTRATO MÉDICO

- \*Contrato social de constituição da empresa ou última alteração contratual consolidada;
- \*Cópia do registro da empresa junto ao conselho de origem. Ex.: Médico - CREMESP;
- \*RG/CPF dos responsáveis da empresa que irá assinar o contrato;
- \*Cartão do CNPJ da empresa;
- \*Cópia do diploma do profissional médico;
- \*Comprovante de inscrição do médico da empresa no CRM;
- Comprovante de Inscrição da Empresa no CNES;
- Procuração (se aplicável);
- Certidão - Tributos Federais e Dívida Ativa da União;
- Certificado de Regularidade do FGTS;
- Certidão negativa de débitos trabalhistas.

Não contratamos empresas individuais (EIRELI, MEI, ME, EPP)

É necessário que além do médico, exista mais 1(um) sócio no contrato Social.

**Obs.: Apresentação dos documentos com \* são obrigatórios**


**Contato:** (11) 3474-4224

**E-mail:** [aux2.regulatorios@ibcc.org.br](mailto:aux2.regulatorios@ibcc.org.br) - Tays Rodrigues

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Todos os documentos podem ser enviados por e-mail de forma digitalizada ou em PDF.

O cadastro só será confirmado após o envio de todas as documentações solicitadas e análise da Diretoria Clínica da Instituição.

 **São Camilo Oncologia**  
Av Alcântara Machado, 2576  
Mooca São Paulo SP  
03102-006  
Tel (11) 3474 4222  
[www.ibcc.org.br](http://www.ibcc.org.br)