



## FICHA CADASTRAL

**LISTA: A ( ) B ( ) B2 ( ) C2 ( )**

<b>NOME</b> (do profissional) ou <b>RAZÃO SOCIAL</b> (se for <u>Clínica/Instituição</u> ):	
<b>ENDEREÇO:</b> Consultório (sairá impresso nos talonários B, B2 e C2) ( <input type="checkbox"/> ) ou Residência (somente para talonário A) ( <input type="checkbox"/> )	
CRM (Médico ou da <u>Clínica / Instituição</u> - quando for o caso) ( <input type="checkbox"/> )	/ CRO ( <input type="checkbox"/> ) / CRMV ( <input type="checkbox"/> )
<b>Especialidade:</b>	<b>RQE</b> (Registro de Qualificação de Especialista):
<b>Telefone fixo / Celular:</b>	
<b>E-mail</b> (do médico ou da <u>Clínica / Instituição</u> ):	

## DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA CLÍNICA / INSTITUIÇÃO

**Nome:** \_\_\_\_\_

**CRM / CRO / CRMV (do Responsável Técnico pela Clínica):** \_\_\_\_\_

**Especialidade:** \_\_\_\_\_ **RQE:** \_\_\_\_\_

**Assinatura** (do Médico ou do Responsável Técnico da Clínica) **e Carimbo** (do Médico ou do Responsável Técnico **e da Clínica / Instituição**):

**OBS: COM RECONHECIMENTO DE (UMA) ASSINATURA EM CARTÓRIO QUANDO O PROFISSIONAL / CLÍNICA/INSTITUIÇÃO SOLICITAR QUE TERCEIRO FAÇA A RETIRADA DE TALÃO.**

## **NUMERAÇÃO RECEITUÁRIO CONCEDIDO**