



Ficha de Ingresso ao Corpo Clínico – UOPECCAN

Nome:		Data Nasc.:
E-mail:		CRM:
Telefone:	Especialidade:	
Endereço:		
Bairro:	CEP:	Cidade:
Prestará atendimento: na UOPECCAN () em Clínica ()		
Prestará atendimento a pacientes: SUS () CONVÊNIO () PARTICULAR ()		
<u>Caso preste Serviço na UOPECCAN, responda:</u>		Unidade: CASCAVEL () UMUARAMA ()
Possui Crachá: () Sim () Não	Possui Jaleco: () Sim () Não - Tamanho: () P () M () G () EX	
Instrumentador: () Sim () Não.	Nome:	Telefone:
Setores que atenderá na UOPECCAN:		
Em que horários:		
OBSERVAÇÕES:		
Veio por meio de indicação? () SIM () NÃO QUEM?		
Como soube da oportunidade?		

Autorização/ciência/Parecer DIRETORIA:

Presidência	PARECER: () DEFERIDO () INDEFERIDO _____ _____ _____ _____
Data: ____/____/____	
Administração	PARECER: () DEFERIDO () INDEFERIDO _____ _____ _____ _____
Data: ____/____/____	



<p>Gerência Assuntos Institucionais (da unidade)</p> <hr/> <p>Data: ___/___/___</p>	<p>PARECER: () DEFERIDO () INDEFERIDO</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<p>Gerência Administrativa (da unidade)</p> <hr/> <p>Data: ___/___/___</p>	<p>PARECER: () DEFERIDO () INDEFERIDO</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<p>Gerência Serviços de Saúde (da unidade)</p> <hr/> <p>Data: ___/___/___</p>	<p>PARECER: () DEFERIDO () INDEFERIDO</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<p>Diretor Técnico (da unidade)</p> <hr/> <p>Data: ___/___/___</p>	<p>PARECER: () DEFERIDO () INDEFERIDO</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<p>Diretor do Corpo Médico (da unidade)</p> <hr/> <p>Data: ___/___/___</p>	<p>PARECER: () DEFERIDO () INDEFERIDO</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<p>Coord. da Especialidade (da unidade)</p> <hr/> <p>Data: ___/___/___</p>	<p>PARECER: () DEFERIDO () INDEFERIDO</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Recepção dos Documentos</p> <hr/> <p>Data: ___/___/___</p>	<p>Aprovado em:</p> <hr/> <p>Data: ___/___/___</p>

Integração do Médico:

Sistema Informática: ___/___/___ Assinatura responsável: _____

Normas e Rotinas: ___/___/___ Assinatura responsável: _____

Faturamento: ___/___/___ Assinatura responsável: _____

Comprovante de integração: ___/___/___ nº _____ Assinatura responsável: _____