

Cadastro de Médicos no CNES

Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

INFORMAÇÕES PESSOAIS DO MÉDICO

Nome do Profissional

| | | | | |
|----------------------|-----------------------|-------------|---|-----------|
| PIS | CPF | Sexo | Feminino | Masculino |
| Nome da Mãe | | | | |
| Nome do Pai | | | | |
| Data | / | / | Município do Nascimento | |
| Nº Identidade | UF | | Órgão Emissor | |
| Data de Emissão | / | / | | |
| Nacionalidade | Brasileiro | Estrangeiro | País de Origem/Nascimento <i>(Se for estrangeiro)</i> | |
| Data de Entrada | / | / | Data de Naturalização | / |
| Nº da Portaria | Nível de Escolaridade | | | |
| Nº Título de Eleitor | Zona | | Seção | |
| Atendimento no SUS | Sim | Não | | |

INFORMAÇÕES RESIDENCIAIS

| | |
|-------------|--------|
| Endereço | Número |
| Complemento | Bairro |
| Município | UF |
| | CEP |

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS DO MÉDICO

| | | |
|--|------------------------------|-----------------|
| CRM | UF | Órgão Emissor |
| Cargo / Ocupação | Setor de Atuação/Atendimento | |
| Data início no Hospital | / | / |
| Carga Horária Semanal | Ambulatorial | Hospitalar |
| | | Outros |
| Vínculo/Forma de Atuação | Autônomo (RPA) | Celetista |
| | | Pessoa Jurídica |
| Nº do CNES | | |
| Nome da empresa <i>(caso o vínculo seja por Pessoa Jurídica)</i> | | |
| CNPJ da Empresa | | |