

	<b>TERMO DE CIÊNCIA</b>	<b>NOME DO MÉDICO</b>
	PARTICIPAÇÃO DE PROCEDIMENTO SEM CADASTRO PRÉVIO NA CSH	

TERMO DE CIÊNCIA	
<p>Declaro que fui informado que somente poderei exercer minha função de médico na Clínica Santa Helena, desde que cadastrado no Corpo Clínico conforme Resolução do CFM.</p> <p>Declaro que inadvertidamente compareci hoje na unidade sem o devido cadastro e que precisarei participar do procedimento por não haver tempo hábil para cadastro neste caso específico.</p> <p>Comprometo-me a realizar meu cadastro em no máximo um mês, a contar a partir da data de hoje, seguindo as recomendações propostas a seguir, ciente de que a não finalização do cadastro impedirá minha entrada em outros procedimentos a partir da data estabelecida.</p>	
TRÂMITES PARA CADASTRO DE MÉDICO NO CORPO CLÍNICO DA CSH	
Médico	Entrar em contato com o SAME por telefone ou por e-mail: <a href="mailto:orcamento@clnicasantahelena.com.br">orcamento@clnicasantahelena.com.br</a> e solicitar a lista de documentos necessários (a lista será enviada por e-mail);
	Fornecer e-mail e telefone para contato;
	Escolher uma forma de comunicação para receber comunicados da instituição: grupo de mensagem, e-mail ou transmissão direta;
	Entregar a lista de documentos no SAME: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cópia dos documentos (RG, CPF, comprovante de residência);</li> <li>2. Uma foto 3 x 4 cm impressa ou escaneada com extensão jpeg., de boa resolução;</li> <li>3. Cópia do diploma de médico;</li> <li>4. Cópia da carteira do CRM inscrito no CREMESE com número do CRM;</li> <li>5. Cópia da Certidão Negativa de Débito emitida no site do CREMESE;</li> <li>6. Cópia(s) do(s) certificado(s) de residência médica (ou do estágio/pós-graduação/área de atuação);</li> <li>7. Cópia do(s) título(s) de especialização da sociedade a que pertence (TEP, TEA, TEGO, etc) para quem prestou o título;</li> <li>8. Cópia do certificado com título de Mestre ou Doutor (no caso de ter a titulação específica);</li> <li>9. Cópia do currículo atualizado;</li> </ol>
Assinar o termo de recebimento do regimento interno e do manual de condutas durante a entrevista com o diretor clínico/técnico da instituição.	

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO
Declaro ciência das afirmações supracitadas:
Assinatura do médico
Aracaju, ____/____/20____
<b>Assinar em duas vias, encaminhando a original para o diretor técnico</b>
CIÊNCIA (diretor técnico ou clínico)
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Assinatura do diretor técnico ou clínico