

SOLICITAÇÃO DE CADASTRO MÉDICO

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

At. Diretoria Médica

Prezados Senhores,

Eu, _____,

pela presente, venho solicitar-lhes colocar a minha disposição suas instalações, equipamentos e serviços, dos quais pretendo valer-me para admitir, atender e tratar meus pacientes de acordo com as minhas qualificações na(s) especialidade(s) de

que exerço como profissional autônomo.

Esclareço que não há vínculo trabalhista ou contratual de qualquer espécie entre minha pessoa a este hospital, uma vez que ambos nos consideraremos contratados diretamente pelos pacientes e/ou convênios ou seguros-saúde de que façam parte.

Comprometo-me a manter a documentação para este cadastro e outras exigidas por lei atualizadas e informar, de forma oportuna, qualquer alteração cadastral e titulações.

Declaro ainda que estou ciente e de acordo com o regimento interno do corpo clínico e com as políticas de qualidade e segurança do paciente, os quais me obrigo a respeitar e cumprir.

Sem mais para o momento, subscrevo-se.

Atenciosamente,

Médico solicitante (assinatura e carimbo)