Hospital João Ferreira Lima

ANEXO IV.8

FICHA CADASTRAL CNES DO PROFISSIONAL

Como preencher e enviar

1. Preencha este PDF (computador ou celular) ou gere-o já preenchido no portal www.hfl.med.br, na etapa "Termos" da inscrição.

2. Assine com a conta gov.br em assinador.iti.br ou à mão. Entregue na convocação. Os campos de lotação, CBO e vínculo são preenchidos pela Entidade.

Dados do profissional

Nome completo

Nome da mãe

CPF | Cartão Nacional de Saúde (CNS) | Data de nascimento

Sexo | Conselho (sigla) | Nº do registro | UF

E-mail | Telefone

Reservado à Entidade

CBO da ocupação | Unidade de lotação / equipe (INE)

Carga horária ambulatorial | Carga horária hospitalar | Outras

Tipo de vínculo | Data de início | Data de desligamento

Local | Data

Assinatura do(a) profissional
Assinatura eletrônica gov.br (assinador.iti.br) ou manuscrita