

Solicitação de Cadastro de Equipe Cirúrgica - Instrumentador

DADOS DO COOPERADO

Nome Completo

Código

Telefone Residencial

Celular

E-mail

TIPO DE SOLICITAÇÃO

(Selecione somente uma opção)

Cadastramento

Recadastramento

Exclusão

DADOS DO INSTRUMENTADOR

Nome Completo

Celular

E-mail

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura e Carimbo do Cooperado

Anexar os seguintes documentos do Instrumentador:

Formulário para Cadastramento, Cópia CPF e RG, Foto 3x4, cópia comprovante de residência (água, luz, gás ou telefone fixo), cópia NIT, cópia autenticada do curso de instrumentação cirúrgica, no caso de Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem, cópia autenticada frente e verso do COREN ou certificado de Enfermagem, comprovante dos dados bancários.

*** Preenchimento obrigatório de todos os campos.**