

ANEXO II**FICHA DE CADASTRO PARA FIRMAR CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇO MÉDICOS POR PROCEDIMENTOS
CIRURGICOS PARA PESSOAS JURÍDICAS**

UNIDADE ESCOLHIDA: _____

ESPECIALIDADE ESCOLHIDA POR PROCEDIMENTO CIRURGICO: _____

PESSOA JURÍDICA:		
NOME DO MÉDICO:		
Nome da Empresa:		
Especialidade Médica:		
CNPJ	Inscrição Estadual	
Responsável:		
ENDEREÇO		
Endereço: *	Nº	Complemento:
Cidade: *	Estado: *	CEP: *
CONTATO		
Telefones	Celular:	
E-mail:		
E-mail empresa:		

Obs* Anexar todos os documentos em arquivo único (PDF)