

## Inclusão de profissional ao Corpo Clínico

### Dados Gerais

Razão Social da Clínica

CNPJ

### Dados dos profissionais

Nome dos (as) profissionais

CRO-MG

Solicito a inclusão dos (as) profissionais informados (as) acima ao corpo clínico da empresa.

---

Assinatura do(a) responsável técnico(a) da Clínica

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_