

Inclusão de especialidade

* Este formulário destina-se exclusivamente à inclusão de especialidade de **profissionais já inscritos no Corpo Clínico**. Para a inclusão de novos profissionais no Corpo Clínico, bem como de suas respectivas especialidades, deve ser utilizado o formulário “Inclusão de Profissional ao Corpo Clínico”.

* **Para Odontologia:** Deve ser anexada a este formulário a Certidão de Especialidade Técnica emitida pelo CRO-MG.

* **Para Fisioterapia:** Deve ser anexado a este formulário certificado(s) na especialidade que o profissional deseja realizar atendimento.

DADOS GERAIS

Nome Credenciado

CPF | CNPJ

ESPECIALIDADE (S) A SER(EM) INCLUÍDA(S):

ODONTOLOGIA

- | | |
|---|--|
| ☐ CTBMF | ☐ Estomatologia |
| ☐ Dentística | ☐ Periodontia |
| ☐ DTM | ☐ Prótese |
| ☐ Endodontia | ☐ Radiologia |
| ☐ Implantodontia | ☐ Odontopediatria |

FISIOTERAPIA

- | |
|----------------------------------|
| ☐ Pilates |
| ☐ RPG |

PSICOLOGIA

- | |
|---|
| ☐ Psicoterapia - Adulto |
| ☐ Psicoterapia - Infantil |
| ☐ Psicoterapia - Adolescente |
| ☐ Psicoterapia - Casal |
| ☐ Psicoterapia - Família |

1) Profissional:

Nº Conselho Profissional

Especialidade (s):

2) Profissional:

Nº Conselho Profissional

Especialidade (s):

Solicito a inclusão da(s) especialidade(s) assinalada(s) acima ao corpo clínico da empresa.

Assinatura do Credenciado ou responsável técnico(a) da Clínica

Data ____/____/____

Local _____