



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

Rua E s/nº - Centro Político Administrativo - Caixa Postal 10.020  
CEP 78.049-918 Cuiabá - MT - Fone: (065) 3612-5400 Fax: 3612-5440  
pessoajuridica@portalcrrmmt.org.br

### 1 - SOLICITAÇÃO

Registro/Cadastro Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nº CRM-PJ: \_\_\_\_\_  
Data Pag. Anuidade \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Taxa R\$ \_\_\_\_\_ Anuid. R\$ \_\_\_\_\_

### 2 - IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: \_\_\_\_\_  
Nome Fantasia: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_  
Inc. no CNPJ \_\_\_\_\_ Lic. Func./SES e SMS \_\_\_\_\_ VI \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Inst. Constituição \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Liv \_\_\_\_\_ Folha \_\_\_\_\_ Dt \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Estabelecimento:  Único  Filial  Matriz  
Entidade Mantedora \_\_\_\_\_ Natureza Jurídica \_\_\_\_\_

### 3 - CARACTERÍSTICAS DO ESTABELECIMENTO

Particular:  sem fins lucrativos  com fins lucrativos  
 Público:  Estadual  Municipal  Federal  
 Inst. p/ poder Público:  Fundação  Emp. Pública  Sindicato  
Categoria:  Civil  Militar  
Corpo Clínico:  Aberto  Fechado  Misto

### 4 - CLASSIFICAÇÃO

Hosp. Geral  Bco. de Sangue/Hemoterapia  CAIS  
 Hosp. Especializado  Ambulatório Médico  CIAMS  
 Pronto Socorro  Amb. Méd. Trabalho  Posto de Saúde  
 Clínica  IML  Centro de Saúde  
 Clin. Especializada  SVO  Posto Assist. Médica  
 Laboratório  UTI Móvel  Estab. Comercial  
 Prestação de serviços Terceirizados  Consultório Médico  
 Hospital dia  Operadora de Planos de Saúde  Clínica de Vacinação

### 5- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- |                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Prevenção    | <input type="checkbox"/> Comp. Diagnóstico | <input type="checkbox"/> Exames p/ CNH           |
| <input type="checkbox"/> Terapêutica  | <input type="checkbox"/> Pesquisa          | <input type="checkbox"/> Necropsia               |
| <input type="checkbox"/> Reabilitação | <input type="checkbox"/> Ensino            | <input type="checkbox"/> Conservação de Cadáver  |
|                                       |  | <input type="checkbox"/> Comerc. / Representação |

### 6 - UNIDADE OU SERVIÇOS DISPONÍVEIS

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Agência Transfusional</li><li>▪ Alergia e imunologia</li><li>▪ Ambulatório</li><li>▪ Anatomia patológica</li><li>▪ Anestesia geral p/ odontologia</li><li>▪ Banco de sangue e hemoderivados</li><li>▪ Cancerologia</li><li>▪ Centro cirúrgico</li><li>▪ Centro obstétrico</li><li>▪ Cirurgia bariátrica</li><li>▪ Clínica médica</li><li>▪ Consultas médicas</li><li>▪ Consultoria médica</li><li>▪ Densitometria óssea</li><li>▪ Diálise peritoneal</li><li>▪ Doenças raras</li><li>▪ Eletrocardiografia</li><li>▪ Emagrecimento e estética</li><li>▪ Emergência</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Endoscopia digestiva</li><li>▪ Ergometria</li><li>▪ Estudos genéticos</li><li>▪ Exames cardiológicos</li><li>▪ Farmácia/dispensa de medicamentos</li><li>▪ formolização e embalsamamento de cadáveres</li><li>▪ Hemodiálise</li><li>▪ Hemodinâmica</li><li>▪ Home care</li><li>▪ Internação</li><li>▪ Laboratório</li><li>▪ Litotripsia</li><li>▪ Mamografia</li><li>▪ Maternidade</li><li>▪ Medicina do Trabalho e consultoria a empresa</li><li>▪ Medicina Nuclear</li><li>▪ Médico da família</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nutrição parenteral/enteral</li><li>▪ Obtenção de CNH</li><li>▪ Ortopedia e traumatologia</li><li>▪ Quimioterapia</li><li>▪ Radiologia clínica</li><li>▪ Radiologia de diagnóstico ou intervencionista</li><li>▪ Radioterapia</li><li>▪ Reabilitação</li><li>▪ Sala de vacinação</li><li>▪ Tomografia computadorizada</li><li>▪ Transplante</li><li>▪ Transporte aeromédico</li><li>▪ Ultrassom</li><li>▪ Unidade coronariana</li><li>▪ Unidade de recuperação anestésica</li><li>▪ Unidade móvel de atendimento</li><li>▪ U.T.I.</li><li>▪ U.T.I. móvel de atendimento</li><li>▪ Outros _____</li><li>_____</li></ul> |
|---|--|--|

**7 - ESPECIALIDADE DO ESTABELECIMENTO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 8 - INSTALAÇÕES

- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Próprias  | <input type="checkbox"/> Alugadas |
| <input type="checkbox"/> Adaptadas | <input type="checkbox"/> Cedidas  |

## 9 - RECURSOS MATERIAIS

9.1 N<sup>o</sup> de Leitos: Clínicos\_\_\_\_ Pediátricos\_\_\_\_ Oncológicos\_\_\_\_  
Psiquiátricos\_\_\_\_ Cirúrgicos\_\_\_\_ U.T.I.\_\_\_\_  
Obstétricos\_\_\_\_ Isolamento\_\_\_\_ Outros\_\_\_\_  
Total\_\_\_\_\_

9.2 Berçário: Baixo Risco\_\_\_\_ Médio Risco\_\_\_\_ Alto Risco\_\_\_\_ Total\_\_\_\_\_

9.3 N<sup>o</sup> de: Consultórios\_\_\_\_ Salas Cirúrgicas\_\_\_\_  
Salas de RX\_\_\_\_ Outros\_\_\_\_\_

9.4 Inform. Complementares:  SAME  CCIH  Com. de Ética Médica  
 Auditório  Biblioteca  Vest. de funcionários

## 10 - RECURSOS HUMANOS

10.1 Área Médica:(Qt.) Médicos\_\_\_\_ Méd. estagiário\_\_\_\_ Méd.  
residente\_\_\_\_  
Médicos\_\_\_\_ Sócios\_\_\_\_ Estudantes\_\_\_\_ Total de  
Médicos\_\_\_\_\_

10.2 Relação de trabalho: com vinculo empreg.\_\_\_\_ sem vinculo empreg.\_\_\_\_  
( N<sup>o</sup> de Médicos)

10.3 Remuneração:  Salário  Pró-labore  Honorários  
 Outros\_\_\_\_\_

10.4 Outros Prof.: Enfermeiros\_\_\_\_ Biomédico\_\_\_\_ Biólogo\_\_\_\_  
Tec. Enfermagem\_\_\_\_ Bioquímico\_\_\_\_ Dentista\_\_\_\_  
Aux. Enfermagem\_\_\_\_ Fisioterap.\_\_\_\_ Fonoaudiólogo\_\_\_\_  
Psicólogos\_\_\_\_ Assis. Social\_\_\_\_ Nutricionista\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Diretor Técnico e rubrica em todas as páginas deste  
formulário é obrigatório**