



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

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^o 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^o 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^o 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