

# FICHA PARA CADASTRAMENTO DE PROFISSIONAIS COM VINCULO CLT OU ESTATUÁRIOS NO CNES

\*UNIDADE DE SAÚDE:  CNES:

*CPF: <input type="text"/>		CNS: <input type="text"/>		SEXO: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M			
*NOME: <input type="text"/>							
*NOME DA MÃE: <input type="text"/>							
NOME DO PAI: <input type="text"/>							
*DT. NASC.: <input type="text"/>		MUN. DE NASC.: <input type="text"/>			UF: <input type="text"/>		
*RG: <input type="text"/>		UF: <input type="text"/>	ÓRGÃO EMISSOR: <input type="text"/>		EMISSÃO: <input type="text"/>		
NACIONALIDADE: <input type="radio"/> BRASILEIRA <input type="radio"/> ESTRANGEIRA		FREQUENTA ESCOLA?		*ESCOLARIDADE: <input type="text"/>			
DATA DE ENTRADA: <input type="text"/>	PAÍS DE ORIGEM: <input type="text"/>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		01 – não sabe ler/escrever 02 – alfabetizado 03 – 1 grau incompleto 04 – 1 grau concluído 05 – 2 grau incompleto 06 – 2 grau completo 07 – superior incompleto 08 – superior completo 09 – especialização / residência 10 – mestrado 11 - doutorado			
*ENDEREÇO: <input type="text"/>						Nº <input type="text"/>	
COMPLEMENTO: <input type="text"/>							
*BAIRRO: <input type="text"/>		*MUNICÍPIO: <input type="text"/>					
*UF: <input type="text"/>	*CEP: <input type="text"/>	*TELEFONE: <input type="text"/>					
*Nº DE REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE: <input type="text"/>	*ÓRGÃO EMISSOR (CRM, CRO, COREN, ETC...): <input type="text"/>	*VÍNCULO (ver tabela abaixo): <input type="text"/>	*TIPO (ver tabela abaixo): <input type="text"/>			*CARGA HORÁRIA SEMANAL: <input type="text"/> hs	
*ESPECIALIDADE DE ATUAÇÃO NA UNIDADE (CBO): <input type="text"/>							
** ESPECIALIDADE / RESIDÊNCIA MÉDICA: <input type="text"/>							
*DATA DE ENTRADA NA UNIDADE: <input type="text"/>							

## Código para Vinculação

Código Vínculo	Descrição do Vínculo	Tipo de Vínculo	Descrição do Tipo de Vínculo
1	VINCULO EMPREGATICIO	1	ESTATUTARIO
1	VINCULO EMPREGATICIO	3	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO
5	RESIDENCIA	0	SEM TIPO
6	ESTÁGIO	0	SEM TIPO

**\*Preenchimento obrigatório**

**\*\* informação obrigatória se for residente**

**ASSINATURA DO PROFISSIONAL**