



www.unimedpinda.com.br

Rua Alcides Ramos Nogueira, 650

12421-705, Mombaca, Pindamonhangaba - SP

T. (12) 3644-4400

Atendimento aos Beneficiários | 0800-0570000 - 24h

REQUERIMENTO DE EXTENSÃO OU MIGRAÇÃO DE ESPECIALIDADE – COOPERADO

NOME COMPLETO: _____

ESPECIALIDADE CADASTRADA: _____

ESPECIALIDADE E/OU ÁREA DE ATUAÇÃO REQUERIDA: _____

Documentos necessários:

- Carta solicitando a extensão e/ou migração;
- Cópia da nota fiscal de aquisição, especificação técnica dos equipamentos de diagnóstico e terapia (ano, modelo, capacidade, potência, aplicação, certificações etc.);
- Cópia dos certificados (Cursos e/ou Especialização) da Especialidade / Área de atuação requerida;
- Certidão de regularidade financeira – CREMESP;
- Certidão ético-profissional – CREMESP;
- Registro de Qualificação de Especialista – RQE.

Obs.: Documentos complementares poderão ser solicitados.

Mais informações: Assessoria ao Cooperado
1299164-2469 (WhatsApp)



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

ANS - n.º 342343



www.unimedpinda.com.br

Rua Alcides Ramos Nogueira, 650

12421-705, Mombaça, Pindamonhangaba - SP

T. (12) 3644-4400

Atendimento aos Beneficiários | 0800-0570000 - 24h

() extensão () migração

Eu _____, inscrito no
CRM nº _____, médico cooperado da Unimed Pindamonhangaba, na
especialidade de _____ solicito à Unimed
Pindamonhangaba extensão e/ou migração para a especialidade de
_____.

Pindamonhangaba, ____ de _____ de 20____.

(nome completo)

Assinatura



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

ANS - n.º 342343



www.unimedpinda.com.br

Rua Alcides Ramos Nogueira, 650

12421-705, Mombuca, Pindamonhangaba - SP

T. (12) 3644-4400

Atendimento aos Beneficiários | 0800-0570000 - 24h

AVALIAÇÃO DE EXTENSÃO OU MIGRAÇÃO DE ESPECIALIDADE – COOPERADO

NOME COMPLETO: _____

ESPECIALIDADE CADASTRADA: _____

ESPECIALIDADE E/OU ÁREA DE ATUAÇÃO REQUERIDA: _____

Checklist documentos necessários:

- Carta solicitando a extensão e/ou migração () conforme () NÃO conforme
- Cópia da nota fiscal de aquisição, especificação técnica dos equipamentos de diagnóstico e terapia (ano, modelo, capacidade, potência, aplicação, certificações etc.); () conforme () NÃO conforme
- Cópia dos certificados (Cursos e/ou Especialização) da Especialidade / Área de atuação requerida; () conforme () NÃO conforme
- Certidão de regularidade financeira – CREMESP; () conforme () NÃO conforme
- Certidão ético-profissional – CREMESP; () conforme () NÃO conforme
- Registro de Qualificação de Especialista – RQE. () conforme () NÃO conforme

Representante da Especialidade: _____

Parecer: () Favorável () Desfavorável

Comentários:

Conselho Técnico

Parecer: () Favorável () Desfavorável

Comentários:

Conselho de Administração

Parecer: () Favorável () Desfavorável

Comentários:

Assessoria ao Cooperado
1299164-2469 (WhatsApp)



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

ANS - n.º 342343