**FASE 1**

**FICHA DE CADASTRO IDENTIFICAÇÃO**

- Nome do profissional: Carolynne Ferreira Machado

- CPF: 127.176.566.77

- Número CNS: 700 0010 8284 1506

- Nome da mãe: Ivonete Ferreira Gonçalves Machado

- Nome do pai: Marcos Leite Machado

- Data de nascimento: 31/08/1995

- Município de nascimento: Aimorés

- UF: Minas Gerais

- Número identidade: 11 192 123

- UF CI: MG

- Órgão emissor CI: SSP

- Data de emissão CI: 01/06/2010

- Endereço com CEP: 29 060 270

- CRM-ES: 18237

- E-mail: carolynne-95@hotmail.com

- Carga horária semanal:

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- Faculdade e data de formação: Faculdade Brasileira Multivix – 16/11/2021

- Residência Médica (x ) Não ( ) Sim | Especialidade:

- Pós-Graduação (x ) Não ( ) sim

- Habilidade em:

( x) Suporte Avançado de Vida em Cardiologia - ACLS (realizado nos últimos 02 anos);

( ) Fundamentos em Medicina Intensiva;

( ) Via Aérea difícil;

( ) Ventilação Mecânica;

() cursos referentes a medicina de emergência

() cursos referentes a pediatria

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

- Pronto socorro:

( ) Porta clinico geral | Quanto tempo:

( ) Porta pediatria | Quanto tempo:

( ) Urgência e emergência | Quanto tempo:

( )Rotina de clínica médica |quanto tempo

( )Terapia intensiva/UTI: |Quanto tempo:

**RECEBIMENTO:**

PJ PRÓPRIA (**x**)

MEDICALS ()

PESSOA FÍSICA ()

DADOS BANCÁRIOS

- Banco: BB

Ag 8702-5

CC 441-3