FICHA DE CADASTRO IDENTIFICAÇÃO

- Nome do profissional: MÁRCIA CRISTINA SOUZA SILVA

- CPF: 068.495.167-36

- Número CNS: 701 3036 0225 8130

- Nome da mãe: JACIRA MARIA DE SOUZA SILVA

- Nome do pai: JOSE BARBOSA DA SILVA

- Data de nascimento: 13/03/1976

- Município de nascimento: MONTANHA

- UF: ES

- Número identidade: 1.321.064

- UF CI: ES

- Órgão emissor CI: SPTC

- Data de emissão CI: 30/08/1993

- Endereço com CEP: RUA DORA VIVACQUA, 71, APTO 904 ED. VILLA CASTELLI, JARDIM CAMBURI, VITÓRIA – ES

CEP 29090-330

- CRM-ES: 7541-ES

- E-mail: drmcrissilva@gmail.com

- Carga horária semanal: 12 HORAS

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- Faculdade e data de formação: ESCOLA DE MEDICINA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITÓRIA (EMESCAM) DATA DE FORMAÇÃO 2002

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

- Pós-Graduação () Não ( X ) Sim

- Habilidade em:

( ) 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

( X ) cursos referentes a pediatria (PALS)

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

- Pronto socorro:

( X ) Porta clinico geral | Quanto tempo: 8 ANOS

( X ) Porta pediatria | Quanto tempo: 6 ANOS

( ) Urgência e emergência | Quanto tempo:

( )Rotina de clínica médica |quanto tempo

( )Terapia intensiva/UTI: |Quanto tempo:

RECEBIMENTO:

PJ PRÓPRIA ()

MEDICALS ( X )

PESSOA FÍSICA ()

DADOS BANCÁRIOS

- Banco: 260

- Nº da Agência: 0001

- Nº da Conta: 8878421-4

- PIX: 06849516736

FASE 2️⃣

Documentos necessários:

✅Carteira de identidade frente e verso v

✅Carteira CRM frente/verso v

✅Diploma medicina v

✅Certidão de Casamento (se casado) v

✅Comprovante de endereço v

✅PIS / Carteira de trabalho v

✅ Certificado de residência médica OU declaração de residência médica EM CURSO

✅ Certificado de especialidade/pós graduação

✅Certificados de cursos diversos (ACLS, ATLS, PALS ou qualquer outro)

✅Currículo atualizado

Esses documentos devem ser entregues até 20/05/2021. Podem ser enviados escaneados ou digitalizados para o e-mail OU para meu WhatsApp.

medicals.apoio@gmail.com

Qualquer dúvida entre em contato comigo

☎️ 027 99937-6146