Nome do profissional: GABRIEL EURICO ALVES DE CASTRO

- CPF: 117.607.177-70

- Número CNS: 705 5044 7774 4510

- Nome da mãe: AGLAI ALVES DE CASTRO

- Nome do pai: NÃO DECLARADO

- Data de nascimento: 05/02/1984

- Município de nascimento: ALEXÂNIA

- UF: GO

- Número identidade: 1.997-732

- UF CI: ES

- Órgão emissor CI: SSP

- Data de emissão CI: 24/01/2011

- Endereço com CEP:

Rua Orminda Machado Duarte - 65 , Edifício Praia do Morro- AP 604 Bairro Praia das Gaivotas - Vila Velha - ES CEP 29102-568

- CRM-ES: 14146

- E-mail: [gabriel.alvesdecastro@gmail.com](mailto:gabriel.alvesdecastro@gmail.com)

- Carga horária semanal: 36h

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- Faculdade e data de formação: UFES 2016/01 - Residência Médica (x) Não ( ) Sim

Especialidade:

 - Pós-Graduação ( ) Não (x)

 - 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 () cursos referentes a pediatria

ATUAÇÃO PROFISSIONAL ( ) UBS - Pronto socorro: (X) Porta clinico geral | Quanto tempo: 6 anos ( ) Porta pediatria | Quanto tempo: (X) Urgência e emergência | Quanto tempo: 6 anos (X) Rotina de clínica médica |quanto tempo: 6 anos ( )Terapia intensiva/UTI: |Quanto tempo:

\*RECEBIMENTO:\* PJ PRÓPRIA (X) MEDICALS () PESSOA FÍSICA ()

\*DADOS BANCÁRIOS\* - Banco: Santander - Nº da Agência: 3346 - Nº da Conta: 13004411-4

- PIX: [gabriel.alvesdecastro@gmail.com](mailto:gabriel.alvesdecastro@gmail.com)