

DATA INICIAL: 29, 05, 24DATA REVISADA: / / **INCLUSÃO DE PROFISSIONAL AO CORPO CLINICO****1. DADOS PESSOA FÍSICA:**NOME DO PROFISSIONAL: KARINA TOLARDO MESSASDN: 12/07/1971CPF 017110269-05 RG 12877304-5 CELULAR (44) 999407695CONSELHO/SC 31296 RQE EMAIL KARINA MESSAS 5@GMAIL.COMCONTATO SECRETARIA: ENDEREÇO COMPLETO: AV NELEU RAMOS Nº 1630 COMPLEMENTO: LOTE 1 - apto 1501CIDADE: VENHA UF: SC CEP: 88385 000**2. DADOS PESSOA JURÍDICA:**NOME EMPRESA CNPJ REGIME TRIBUTÁRIO: TEL CONT **3. DADOS BANCARIOS:**BCO/Nº 237 AG 2835 C/C 31217-7 PIX messasmaryy@gmail.com**4. DADOS DA AGENDA:**DIA DA SEMANA: TERÇAS E QUARTASIDADE PACIENTE: A PARTIR 12 ANOS.ESPECIALIDADE: PSIQUIATRIAHORÁRIO: MANHÃ/TARDE/NOITE.SEXO: TODOSTEMPO DE ATENDIMENTO: 20 minutos / PACIENTE**PARA PREENCHIMENTO DA EMPRESA:****5. CHECK LIST**

- () CÓPIA DO RG/CPF E OU CNH AUTENTICADO (em cartório ou digitalmente pelo GOV)
() DIPLOMA FRENTE E VERSO AUTENTICADO (em cartório ou QRcode da instituição de ensino)
() CERTIDÃO RQE (emitido no site do cremesc com QRcode)
() CÓPIA DA CARTEIRINHA DO CONSELHO
() CERTIFICADO DIGITAL PARA ASSINATURA EM RECEITAS ☒ SIM () NÃO
() CÓPIA DA CARTEIRINHA DE VACINAÇÃO
() FOTO DO PROFISSIONAL (para uso nos meios de comunicação para fins de divulgação da especialidade)
() CURRÍCULO ATUALIZADO
() CADASTRO NO REAL CLINIC -
LOGIN SENHA

6. CADASTROS () ON-LINE () PROCEDIMENTOS () REGRA DE REPASSE () AGENDA
7. CONSULTAS VALOR R\$ 600,00 (particular)
8. PLANTONISTA () SIM ☒ NÃO
9. CIRURGIAS () SIM ☒ NÃO
10. PACOTE DE PROCEDIMENTOS () SIM ☒ NÃO

11.