



FICHA CADASTRAL PESSOA JURIDICA

Razão Social:		
Nome Fantasia:		
CNPJ n°:	Inscrição Estadual n°:	
Inscrição Municipal n°:	Tel.:	
Endereço:		
n°:	complemento:	bairro:
CEP:	cidade:	UF:
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES n°:		
Correio Eletrônico institucional:		
Correio Eletrônico para solicitação de Nota Fiscal:		
Dados Bancários:		
Código Banco:	Nome do Banco:	N.º da Conta:
Código Agência:	Nome da Agência:	
Cidade:	Estado:	
Representante Legal, nome:		
Cargo:		
Natural de :	CI:	CPF:
Endereço residencial :	n°	
Bairro:	cidade:	UF:
Telefone Res.()	CEP:	

Regime de atendimento:

- ***Exames em caráter de Urgência e Emergência 24 horas;***
- ***Clínica com hospital-dia;***
- ***Exames com punção por agulhamento;***
- ***Exames sob sedação e/ou contraste;***
- ***Retirada de material para Biopsia;***
- ***Ambulatorial;***
- ***Horários de atendimento***
- ***Outros***_____.

Relação de Procedimentos realizados pela Clínica:

Endereços de atendimento e nome para divulgação em catalogo.

Nome: _____

Endereço: _____, n.º _____, sala _____ Bairro:

_____, CEP: _____, Cidade: _____, Telefone ()

_____ Horários: _____.

Observações:

Responsável pelas informações: _____ telefone para contato: _____

assinatura