



**Dados Operacionais**

Inclusão

Alteração

Exclusão

CNES

Nome Estabelecimento

**DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação**

Dados do Vínculo

Nome do Profissional

Registro no Conselho de Classe

Órgão Emissor

Apenas para as ocupações que tem conselho de classe.

Atendimento ao SUS?

Sim

Não

Neste Estabelecimento

Forma de contratação

Cód. Forma de Contratação c/ o estabelecimento

Cód. Forma de Contratação c/ o Empregador

Cód. Detalhamento da Forma de Contratação

Classificação Brasileira de Ocupações

Código

Descrição

Carga Horária Semanal

Em horas Inteiras

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

CNPJ do Empregador

Profissional Preceptor na Equipe

Profissional Residente na Equipe

Dados do Segundo Vínculo (Se houver)

*Obs: Para os casos onde o profissional tenha mais de um vínculo no mesmo estabelecimento.*

Registro no Conselho de Classe

Órgão Emissor

Apenas para as ocupações que tem conselho de classe.

Atendimento ao SUS?

Sim

Não

Neste Estabelecimento

Forma de contratação

Cód. Forma de Contratação c/ o estabelecimento

Cód. Forma de Contratação c/ o Empregador

Cód. Detalhamento da Forma de Contratação

Classificação Brasileira de Ocupações

Código

Descrição

Carga Horária Semanal

Em horas Inteiras

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

CNPJ do Empregador

Profissional Preceptor na Equipe

Profissional Residente na Equipe

Data, Assinatura e Carimbo do Profissional

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS