

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Ficha 21 - Cadastro de Profissional (continuação)

CAMPOS OBRIGATÓRIOS

1. DADOS OPERACIONAIS:

- a) ticar no espaço determinado dependendo de cada caso, INCLUSÃO, ALTERAÇÃO, EXCLUSÃO;
- b) NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO
- c) NOME DO PROFISSIONAL

Ø No caso de INCLUSÃO, preencher:

34. DADOS DO PROFISSIONAL:

34.4. VÍNCULOS:

34.4.1. REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE (somente numeral);

34.4.3. ATENDIMENTO SUS: ticar em SIM ou NÃO caso preste atendimento SUS ou não no estabelecimento que está sendo cadastrado;

34.4.4. VÍNCULO: VINCULAÇÃO (citar o tipo de vínculo que terá com o estabelecimento. Ex: autônomo, celetista, estagiário, etc...)

34.4.5. CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO: DESCRIÇÃO (especialidade que irá exercer no estabelecimento. Ex: cardiologista, fisioterapeuta, ortodontista, pediatra, etc...);

34.4.6. CARGA HORÁRIA SEMANAL: preencher com o valor numérico dentro do espaço correspondente caso exerça uma carga horária AMBULATORIAL (para clínicas e laboratórios),

HOSPITALAR (para hospitais) ou OUTROS (para todos os serviços administrativos ou que não requeiram registro em Conselhos de Classe independente do tipo de estabelecimento);

34.4.7. DATA DE ENTRADA (dia, mês e ano que efetivamente entrou para o quadro funcional do estabelecimento);

Ø Observe que na mesma ficha há três áreas solicitando os mesmos dados (34.4. Vínculos), estas áreas serão necessárias para os casos em que um mesmo profissional venha a exercer mais de uma função dentro de um mesmo estabelecimento (como no caso de médicos que também são diretores clínicos ou que exerçam mais de uma especialidade), preencha como descrito acima, indicando CBOs diferentes em cada área.

Ø Se atente para a carga horária nesses casos. A carga horária total do profissional (conforme contrato) pode ser dividida entre os vários CBOs que ele possa vir a exercer dentro de um mesmo estabelecimento. A carga horária máxima total (somando todos os vínculos, em todos os estabelecimentos) que um profissional pode ter é de cento e sessenta e oito (168) horas/semana.

Ø Observe também que, por lei, o profissional não pode ter mais de dois (2) vínculos públicos e por determinação do Ministério da Saúde, o profissional que tiver mais de cinco (5) vínculos privados, deve enviar uma justificativa.

Ø No caso de ALTERAÇÃO, preencher:

a) Preencher APENAS o campo a ser alterado.

Ø No caso de EXCLUSÃO, preencher:

34.4.7. DATA DE ENTRADA (dia, mês e ano que efetivamente entrou para o quadro funcional do estabelecimento);

34.4.8. DATA DE DESLIGAMENTO (dia, mês e ano que efetivamente se desligou do quadro funcional do estabelecimento);

34.4.9. MOTIVO DO DESLIGAMENTO: DESCRIÇÃO (aposentadoria, demissão, morte, término de contrato, etc...)

Ø Assinar em: ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR DA UNIDADE

****** TODAS AS FICHAS DEVEM VIR ASSINADAS E CARIMBADAS ******

PELO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO