



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "DR. MIGUEL RIET CORREA JR."
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME



FICHA DE CADASTRO NO SCNES – HU/FURG

*NOME:

*NOME DO PAI:

*NOME DA MÃE:

*NATURALIDADE:

ESTADO:

NACIONALIDADE:

*ENDEREÇO:

*BAIRRO:

*CIDADE:

ESTADO:

*CEP:

*TELEFONE FIXO:

*TELEFONE CELULAR:

*DATA DE NASCIMENTO:

*IDENTIDADE:

*DATA EMISSÃO:

*ORG. EXPEDIDOR:

*CPF:

*ESPECIALIDADE:

*NÚMERO CONSELHO:

E-MAIL:

*DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES:

*CARGA HORÁRIA: 60 HORAS

(*) CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

VINCULAÇÃO

MÉDICO RESIDENTE ☒