



São Paulo, ____ de _____ de 2016.

À Coordenadoria Clínica – HSC

Venho por meio desta apresentar:

Dr(a). _____
CRM _____ especialidade _____ para Cadastro
Médico no Corpo Clínico desta Instituição.

É profissional competente e ético, nada havendo que o desabone.

Cordialmente

Carimbo / Assinatura

SOCIEDADE BRASILEIRA E JAPONESA DE BENEFICÊNCIA SANTA CRUZ
Rua Santa Cruz, 398 - Vl. Mariana - São Paulo/SP - Brasil - CEP 04122-000 - Tel.: (11) 5080-2000
Site: www.hospitalsantacruz.com.br