**CADASTRO DE VISITANTES**

Para autorizar o acesso às dependências do Hospital Universitário São Francisco de Paula e/ou outra(s) unidade(s) vinculada(s), se faz necessário o preenchimento do cadastro de visitante.

Os grupos visitantes não deverão ultrapassar o máximo de 10 (dez) acadêmicos por grupo.

**IMPORTANTE:** Alguns locais sofrerão alteração no número de visitantes, conforme orientação da área técnica do hospital.

( ) Grupo 1 ( ) Grupo 2 ( ) Grupo 3

**DADOS DOS VISITANTES**:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do visitante:
 | RG: |
| Data nascimento: / /  | email: |
| Telefones: (celular) | (Residencial) |