

**CARTA DE APRESENTAÇÃO**

São Paulo, / /

At. da Gerência Médica.

Como membro do Corpo Clínico desta Instituição, apresento o (a)

Dr. (a):

CRM:

o (a) qual deseja realizar o cadastro no Hospital Ortopédico AACD.

Atenciosamente,

Assinatura e carimbo do médico