

**ANEXO K – MODELO DE REQUERIMENTO**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE BRASÍLIA**

**MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO**

Ao Sr Presidente da **Comissão** de Credenciamento do Hospital de Força Aérea de Brasília - HFAB:

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do profissional), \_\_\_\_\_ (profissão), inscrito no Conselho Regional de \_\_\_\_\_ no Estado de \_\_\_\_\_ sob o número \_\_\_\_\_, requeiro meu credenciamento para prestar serviços aos usuários do FUNSA nas Especialidades de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_, declarando total concordância com as condições estabelecidas no **Edital de Credenciamento Nº**, e em seus Anexos, de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do FUNSA para contratos e credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no Edital de Credenciamento.

O meu consultório está localizado à \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_, sala \_\_\_\_\_, bairro de \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_ e o atendimento é feito às \_\_\_\_\_ (dias da semana) no horário de \_\_\_\_\_.

Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e tabelas vigentes expressas nas Normas acima citadas.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

|                               |                                                                                                                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Documento:                    | Anexo K - modelo de requerimento para credenciamento PSA                                                                          |
| Data/Hora de Criação:         | 07/11/2025 11:57:46                                                                                                               |
| Páginas do Documento:         | 1                                                                                                                                 |
| Páginas Totais (Doc. + Ass.)  | 2                                                                                                                                 |
| Hash MD5:                     | 28dce31d3b2f9c8f212459f9bf2f1ab2                                                                                                  |
| Verificação de Autenticidade: | <a href="https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura">https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura</a> |

Este documento foi assinado e conferido eletronicamente com fundamento no artigo 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República pelos assinantes abaixo:

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 2º Ten JULIA DA SILVA MARTINS RODRIGUES no dia 11/11/2025 às 15:42:55 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Major BÁRBARA HELOISA ZANCHETTA POZZOBON DINIZ no dia 12/11/2025 às 08:28:44 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Terceiro Sargento ELIANE TOMAZ MOITA no dia 12/11/2025 às 08:31:43 no horário oficial de Brasília.