

ANEXO J – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE SANTA MARIA
(Hospital Militar de 3ª Classe/1919)**

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

À Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Geral de Santa Maria:

Eu, _____ (nome do profissional), _____ (profissão), inscrito no Conselho Regional de _____ no Estado de _____ sob o número _____, requiero meu credenciamento para prestar serviços aos usuários do FuSEx nas Especialidades de _____ e de _____, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, pré-hospitalar, odontológica e de reabilitação do SAMMED/FuSEx do Hospital Geral de Santa Maria para contratos e credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no Edital de Credenciamento, bem como passo a prestar as informações a seguir:

1) Relação de Serviços:		
2) Relação de Equipamentos Técnicos:		
3) Endereço de Atendimento:		
4) Dias e Horários de Atendimento:		
5) Dados Bancários:		
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):		

_____, de ____ de _____ de _____.

ASSINATURA