



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
7º BATALHÃO DE INFANTARIA BLINDADO
(Terço da Bahia/1631)
REGIMENTO GOMES CARNEIRO

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Contratação do 7º Batalhão de Infantaria Blindado:

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 FuSEx nas Especialidades de
_____ e de _____, declarando total concordância com as
condições estabelecidas no Edital de Credenciamento 01/2024 do 7º Batalhão de Infantaria Blindado e em seus Anexos,
inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e
Ambulatoriais do SAMMED/FuSEx da Guarnição de Santa Cruz do Sul-RS para contratos e credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no item 4. do 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