

ANEXO K – MODELO DE CARTA-PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE
(OCS)



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

CARTA-PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO

Razão Social: FISIO QUALITY FISIOTERAPIA LTDA		CNPJ: 10.269.902.0001-81
Endereço: ALBERTO PASQUALINE 56/103		Telefone/fax: 30256317
Área de Atuação: FISIOTERAPIA	Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
Representante Legal: RENATA ALVES PEREIRA		CPF: 005.376.000-00

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Geral de Santa Maria a respectiva habilitação para contratação, 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 credenciamentos. Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico		
	Nome	Registro Conselho
	Ft. RENATA ALVES PEREIRA	Crefito: 109.605-F
	Ft. RODRIGO MOHR AIRES	Crefito: 358995-F
	Ft. SIMONE DO AMARAL	Crefito: 316212-F
	Ft. PABLO MENDES LOPES	Crefito: 417219-F
	Ft. LUIZ PAULO VENTORINO DOTTO FILHO	Crefito: 434978-F
	Ft. GABRIELLE PERES PAINES	Crefito: 386268-F
	Ft. PIETRA ALVES	Crefito: 387925-F
	Ft. THALITA VEDOIN RIBAS	Crefito: 321553-F

2) Relação de Serviços	
a. Serviços Hospitalares:	(X) Sim* () Não
<i>* A opção significa o acolhimento integral, por contraprestação, dos Serviços Hospitalares e do fornecimento agregado descritos na Lista Referencial de Serviços, Anexo "M" do Edital de Credenciamento.</i>	

b. Procedimentos de Saúde:

13106903 Consulta Domiciliar

13106919/ 500251015 NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial.

13106920/ 500251016 NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total.

13106921/ 500251017 NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial.

13106922/ 500251018 NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total.

13106923/ 500251019 NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial.

13106925/ 500251076 NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial.

13106926/ 500251077 NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção locomotora, paciente com dependência total

13106929/ 500251078 NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).

13106930/ 500251024 NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória

13106945/ 500251041 Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/ proctológico).

13106946/ 500251042 Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico), em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).

13106948/ 500251079 Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).

13106951/ 500251091 Plantão do fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva, Semi-intensiva ou de Pronto-atendimento de Urgências e Emergências, por paciente a cada 6h.

13106952/ 500251046 Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema nervoso central e/ou periférico.

13106953/ 500251047 Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema locomotor (músculo-esquelético).

13106954/ 500251048 Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema respiratório.

13106955/ 500251049 Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema cardiovascular.

DTM/ATM - Disfunção Têmpero-mandibular

c. Pacotes de Procedimentos de Saúde:

d. Serviços de Atenção Domiciliar à Saúde (*home care*): (X) Sim* () Não

* A opção significa o acolhimento integral, por contraprestação, dos Serviços de Atenção Domiciliar e do fornecimento agregado descritos na Lista Referencial de Serviços, Anexo "M" do Edital de Credenciamento.

3) Relação de Equipamentos Técnicos:

4) Dias e Horários de Atendimento:

SEGUNDA A SEXTA DAS 8HS AS 19HS

5) Dados Bancários:

Banco: COOPERATIVA UNICRED

Agência: 2050

Conta Corrente: 27434-8

6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):

clinicafisioqualitysm@gmail.com ou realves8@hotmail.com

SANTA MARIA, de 17 de SETEMBRO de 2026.

RENATA ALVES PEREIRA
CPF: 005.376.000-00



Documento assinado digitalmente

RENATA ALVES PEREIRA

Data: 17/09/2026 14:46:25-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>