

ANEXO K – MODELO DE REQUERIMENTO



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE BELÉM
(Hospital Militar de 2ª Classe – 1890)**

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

Ao Sr Presidente da Comissão de Credenciamento/Contratação De OCS/PSA do Hospital Geral de Belém:

Eu, _____ (nome do profissional),
_____ (profissão), inscrito no Conselho Regional de _____ no Estado de
_____ sob o número _____, requero 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 N° 00001/2024**,
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 _____ para
contratos e credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no **item 5.5** 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