

ANEXO J – MODELO DE REQUERIMENTO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE SALVADOR

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Credenciamento do Hospital Geral de Salvador ou Base de Apoio Regional de Ilhéus:

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 nº 5/2024, e em
seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Custos de Serviços de
Saúde do SAMMED/FuSEx (Anexo M ou N do Edital) da Guarnição de Salvador ou Ilhéus para
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 _____

Dados Bancários para recebimento:		
Banco:	Agência:	Conta Corrente:

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

_____, de ____ de _____ de _____.

ASSINATURA