

ANEXO K – MODELO DE REQUERIMENTO



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
GRUPO DE SAÚDE DE LAGOA SANTA**

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr Presidente da **Comissão de Credenciamento de Lagoa Santa** _____:

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**, e
em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e
Ambulatoriais do Sistema de Saúde a Aeronáutica – SISAU de Lagoa Santa para contratos e credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no **item 4.6.2** 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