

ANEXO VI – Modelo de SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO AO FUSEX Modelos de
01/2023 – fl 1

Uruguaiana-RS, ___de _____ de 20__.

Ao Chefe do Posto Médico de Guarnição de Uruguaiana
A/C Sr Chefe Seção do FuSEx
Nesta Cidade

Eu, (nome completo), portador da Carteira de Identidade nº _____, venho através desta solicitar o meu credenciamento junto ao Fundo de Saúde do Exército - FuSEx - como Profissional de Saúde Autônomo, para atendimento de seus beneficiários na especialidade de _____

Informo-vos abaixo, para fins de conhecimento e atendimento de pacientes, os dados do meu consultório:

- Endereço: Rua/Av _____ N° _____ Bairro: _____ -
- CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____
- Telefones de contato: _____ E-mail: _____
- Horários de atendimento: _____

Outrossim, encaminho-vos em anexo os valores a serem cobrados nas consultas, o CH e uma tabela de procedimentos com os respectivos valores.

(assinatura do profissional)

(nome completo do profissional)