

**PROPOSTA DE SERVIÇOS PARA CREDENCIAMENTO  
COM A CAPITANIA FLUVIAL DO RIO PARANÁ**

**(Processo Administrativo 63231.000221/2017-31)**

**(NOME DA EMPRESA PROPONENTE)**

**a) SERVIÇOS:**

Disponibilizamos os seguintes serviços aos usuários do Serviço de Saúde da Marinha:

Código (AMB,CBHPM...)	Serviço	Observação
AMB 0.00.00-0	Fisioterapia respiratória	Paciente internado
AMB 0.00.00-0	Endoscopia Digestiva Alta	Ambulatorial ou internato
AMB 0.00.00-0	Pacote xxxxxxxxxx	Pacote
CBHPM 0.00.00-0	Eletrocardiograma	Ambulatorial ou internato

**b) CORPO CLÍNICO:**

Informamos os profissionais que compõem o corpo clínico desta Empresa, que atuam na realização dos serviços propostos:

Nome do profissional	CRM	Especialidade
Nome do profissional		Infectologista

Foz do Iguaçu/PR, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do representante da OCS)  
(nº cédula de identidade)

**PROPOSTA DE SERVIÇOS PARA CREDENCIAMENTO**

**COM A CAPITANIA FLUVIAL DO RIO PARANÁ**

**(Processo Administrativo 63231.000221/2017-31)**

**(NOME DO PROFISSIONAL PROPONENTE)**

**a) SERVIÇOS**

Disponibilizo os seguintes serviços aos usuários do Serviço de Saúde da Marinha:

Código (AMB, ...)	Serviço	Observação
AMB 0.00.00-0	Consulta Endocrinologista	
AMB 0.00.00-0	Endoscopia Digestiva Alta	
AMB 0.00.00-0	Colonoscopia	
	...	

Foz do Iguaçu/PR, em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do PSA)

(nº cédula de identidade)