

**MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 4º DISTRIRO NAVAL
CAPITANIA DOS PORTOS DO MARANHÃO
Av. Dom Pedro II, nº 02 - Centro
São Luís/MA - CEP 65.010-450**

APÊNDICE A-VI - MODELO DE FICHA CADASTRO PARA CREDENCIAMENTO - ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE EXTRA-MB (OSE)

(Timbre ou dados da empresa)

FICHA CADASTRO PARA OSE

Razão Social:	(Ex: Associação hospitalar Xxxxx Xxxxx Ltda)
Nome fantasia:	(Ex: Hospital Cardiológico Xxxxxxx)
Especialidade principal:	(Ex: Cardiologia)
Diretor:	(Ex: Alberto Xxxxxx Xxxxxx, Identidade, CPF)
CNPJ:	(Ex: 99.999.999/0001-99)
Endereço sede:	(Ex: Av. XXXXXXXXXXXX, nº xxx, Bairro, São Luís-MA, CEP 99999-999)
Telefone geral:	(Ex: (xx) 9999-9999 – para contato pelos pacientes)
FAX geral:	(Ex: (xx) 8888-8888)
E-mail geral:	(Ex: xxxxxxxxxxx@xxxxxxxx.com.br)
Endereço Internet:	(Ex: http://www.xxxxxxxxxxxxxxxxx.com.br)
Domicílio bancário para pagamento:	(Ex: Conta: 9999 - Agência: 99999-9 - Banco: Banco do Brasil)

Contatos

Setor	Responsável	Telefone	FAX	e-mail
Direção	Xxxxxxx	(xx) 9999-9999	(xx) 9999-9999	xx@xx.com.br
Setor de contratos	Xxxxxxx	(xx) 9999-9999	(xx) 9999-9999	xy@xx.com.br
Setor de faturamento	Xxxxxxx	(xx) 9999-9999	(xx) 9999-9999	xz@xx.com.br
Emissão de Notas Fiscais	Xxxxxxx	(xx) 9999-9999	(xx) 9999-9999	xs@xx.com.br
...	Xxxxxxx	(xx) 9999-9999	(xx) 9999-9999	xl@xx.com.br

Locais de atendimento aos usuários

Serviços	Local	Horário de atendimento
Exames ambulatoriais	Rua Xxxxxx Xxxxx, nº 999, pavilhão 1, Bairro, São Luís-MA, CEP 77777-777, Telefone: (xx) 6666-6666	Das 08:00 hs: às 12:00 hs
Atendimento emergencial	Rua Xxxxxx Xxxxx, nº 999, pavilhão 2, Bairro, São Luís-MA, CEP 44444-444	24 horas
Agendamento de Internamento eletivo	Rua Xxxxxx Xxxxx, nº 999, pavilhão 1, Bairro, São Luís-MA, CEP 44444-444, Telefone: (84) 6666-6666	Das 08:00 hs: às 12:00 hs e das 14:00 hs às 18:00 hs

**(Nome do Representante Legal)
(nº cédula de identidade)
(nº CPF)**