



**MARINHA DO BRASIL**

**HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO (PSA)**

Sr.(a) Presidente da Comissão Especial de Credenciamento do HOSPITAL NAVAL DE NATAL,  
Eu, \_\_\_\_\_ (nome do profissional), \_\_\_\_\_ (profissão), inscrita (o) no Conselho Regional de \_\_\_\_\_ no Estado de \_\_\_\_\_ sob o número \_\_\_\_\_, Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, requeiro meu credenciamento para prestar serviços aos usuários do SSM/FUSMA na especialidade de \_\_\_\_\_ declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 01/2025, e em seus anexos, para contratos de credenciamentos.

O meu consultório está localizado à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, sala \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_,  
telefone (s) \_\_\_\_\_ e o atendimento é realizado  
às \_\_\_\_\_ as \_\_\_\_\_ (dias da semana), no horário de \_\_\_\_\_.

Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e tabelas vigentes expressas nos documentos acima citados, e acrescento as seguintes informações:

1) Relação de Serviços:

2) Faixa etária de atendimento:

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| a) Criança de _____ anos a _____ anos.     | ( ) não atende/não se aplica |
| b) Adolescente de _____ anos a _____ anos. | ( ) não atende/não se aplica |
| c) Adulto de _____ anos a _____ anos.      | ( ) não atende/não se aplica |
| d) Idoso de _____ anos a _____ anos.       | ( ) não atende/não se aplica |

3) Relação de Equipamentos Técnicos:		
4) Dados Bancários:		
Banco:	Agência:	Conta-Corrente:
5) Endereço eletrônico para recebimento de informações (E-mail):		

6) As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

<b>1. HABILITAÇÃO JURÍDICA</b>	
<b>2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA</b>	
<b>3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b>	
<b>4. DECLARAÇÕES</b>	

Natal, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nome completo por extenso)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

\_\_\_\_\_  
(Nº do CPF)

Natal, 20 de outubro de 2025.

ANA PAULA DA SILVA ROSNER  
Capitão de Fragata (RM1-T)  
Assessora do Serviço de Credenciamento

ASSINADO DIGITALMENTE