



REQUERIMENTO

Ilmo. Senhor Secretário Municipal de Saúde de Manaus,

_____, Responsável
Técnico

(nome do Responsável Técnico)

pelo estabelecimento de saúde tipo CONSULTÓRIO ISOLADO, CPF nº

_____,'

RG nº _____, localizado nesta cidade à

_____,'

_____, nº _____, complemento

_____,'

Bairro _____,'

CEP _____,'

vem requerer o cadastro do estabelecimento de saúde

(no

me do estabelecimento)

_____ no CNES - CADASTRO
NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.

Termos em que pede deferimento

Manaus-AM, de de .

Técnico)

(assinatura e carimbo do Responsável

Documentos que compõem esta solicitação:

- Cópia do Cartão do CPF
- Cópia do Cartão do CNPJ (apenas para Pessoa Jurídica)
- Cópia do Diploma ou Certificado de Especialização
- Cópia de Carteira de Conselho de Classe (profissionais e responsável técnico)
- Comprovante do endereço do estabelecimento (IPTU, ISS, conta de água, energia ou telefonia)
- Fichas de cadastro do CNES de estabelecimento nº 01, 04, 06, 07, 08, 13, 14, 15, 16 e 17 preenchidas e assinadas pelo responsável técnico; e



- Fichas de cadastro do CNES de profissionais nº 20 e 21, preenchidas e assinadas pelo responsável técnico e pelo profissional.

Informações de contato do requerente:

- e-mail:
- telefone fixo:
- telefone celular: