



REQUERIMENTO

Ilma. Senhora Secretária Municipal de Saúde de Manaus,

_____, Responsável Técnico pelo Estabelecimento de
(Nome do Responsável Técnico)
Saúde do Tipo CONSULTÓRIO ISOLADO, CPF nº _____, RG nº _____,
localizado nesta cidade à _____ nº _____,
complemento _____, Bairro _____ CEP _____,
vem requerer o cadastro do Estabelecimento de Saúde _____,
(Nome Fantasia do Estabelecimento)
no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

Termos em que pede deferimento.

Manaus-AM, _____ de _____ de _____.

(Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico)

Documentos que compõem esta solicitação:

- ✓ Cópia do CPF (em caso de Pessoa Física) ou CNPJ (em caso de Pessoa Jurídica);
- ✓ Cópia da Carteira do Conselho de Classe (com data de validade vigente) dos profissionais de saúde e do responsável técnico;
- ✓ Cópia do Diploma ou Certificado de Especialização dos profissionais de saúde (se for o caso);
- ✓ Comprovante de Endereço (IPTU, ISS, conta de água, energia ou telefonia);
- ✓ Fichas de cadastro do CNES de estabelecimento nº 01, 02, 04, 06, 07, 08, 13, 14, 15, 16 e 17 preenchidas e assinadas pelo responsável técnico;
- ✓ Fichas de cadastro do CNES de profissionais nº 20 e 21, preenchidas e assinadas pelo responsável técnico e pelo profissional.
- ✓ Cópia da Licença Sanitária vigente;