



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARREIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE

REQUERIMENTO

Ilmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde,

_____, portador do RG nº _____,
residente e domiciliado na _____
_____, Bairro: _____,
com telefones para contato: _____; vem, respeitosamente,
requerer a V. S.^a que viabilize _____ do estabelecimento
sito a _____
Bairro: _____ (ponto de referência: _____)
no **CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**.

Termos em que pede deferimento.

Barreiras-BA, ____/____/____.

Assinatura e carimbo do Requerente

Documentos a serem anexados:

1. FICHAS DE ESTABELECIMENTO nº 01, 02, 04, 06, 07, 08, 13, 14, 15, 16 e 17.
2. FICHAS DO PROFISSIONAL nº 20 e 21 (para cada profissional de saúde a ser cadastrado independente de já possuir cadastro anterior).
3. Cópia da LICENÇA SANITÁRIA: atualizada com o mesmo nome e endereço constantes no CNPJ.
4. Cópias do ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO
5. Cópia da CARTEIRA DO CONSELHO DE CLASSE DOS PROFISSIONAIS a serem cadastrados e DIPLOMAS DE ESPECIALIZAÇÃO (se houver).
6. Cópia do CNPJ (Comprovante de Inscrição de Pessoa Jurídica) e DOCUMENTO DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO (RG ou Registro no Conselho de Classe), se pessoa jurídica.
7. Cópia do CERTIFICADO DE REGISTRO DO ESTABELECIMENTO NO RESPECTIVO CONSELHO, se pessoa jurídica (exceto Consultórios Isolados de Odontologia).

Observações:

Não serão aceitos Protocolos de entrada e/ou Declarações em substituição aos documentos descritos acima.
Apresentar originais dos documentos para conferência no ato de entrada do Processo de Protocolo.
Todas as folhas devem ser assinadas, datadas e carimbadas pelo Diretor ou responsável técnico pelo estabelecimento.
Sempre que houver qualquer alteração nos dados do estabelecimento será necessário que o responsável pelo mesmo atualize o cadastro no CNES neste Departamento.