

ANEXO II

MODELO DE OFÍCIO PARA COMUNICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO, ASSINADO PELO SECRETÁRIO MUNICIPAL

Cidade – UF, (dia) de (mês) de (ano).

Prezados,

Venho por meio deste comunicar ao Conselho Municipal ou Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que este município fez a solicitação de credenciamento de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde, conforme quantitativo apresentado no quadro abaixo.

Declaro que as diretrizes, metas, objetivos e ações relacionados à qualificação e/ou aumento de cobertura de equipes e serviços de saúde foram inseridos no _____(Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde), os quais foram pactuados e aprovados pelo Conselho Municipal ou Distrital de Saúde.

Solicitação de credenciamento

MUNICÍPIO	eSF	eAB	ACS	Gerente	UOM	eSB		NASF-AB			eCR			
						I	II	I	II	III	I	II	III	

* Informar apenas o quantitativo de equipes e serviços solicitados.

(Assinaturas do Gestor)

Nome do gestor

Cargo do Gestor