**ANEXO I-A**

**CHAMAMENTO No. 001/2018**

À Comissão Técnica Especial do Setor de Regulação Médica do Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas - CONISUL

DADOS DE AGENDAMENTOS

NOME FANTASIA

ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO BAIRRO

CIDADE CEP

E-MAIL TELEFONE

FAX CELULAR

NOME DO PROFISSIONAL

RG ORGAO EMISSOR

CPF REGISTRO PROFISSIONAL

ORGAO CONSELHO DE CLASSE / ESTADO ESPECIALIDADE

CNS (CADASTRO NACIONAL DE SAUDE)

PROCEDIMENTOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CODIGO | DV | DESCRICAO | VALOR |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Penedo, DD de MM de AAAA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESPONSAVEL LEGAL

(ASSINATURA E CARIMBO)