



PORTARIA Nº 11/2020
De 16 de janeiro de 2020

Define regras para o credenciamento de profissionais externos ao corpo clínico e para atuação nos procedimentos privados ofertados pela Fundação.

A **DIRETORA EXECUTIVA** da Fundação Municipal Irene Siqueira Alves “Vovó Mocinha”, a Maternidade Gota de Leite de Araraquara (FUNGOTA-ARARAQUARA), no uso de suas atribuições legais e estatutárias;

RESOLVE:

Art. 1º É admitida a participação de profissionais externos ao corpo clínico da Fundação para atuação nos procedimentos privados ofertados pela Fundação, nos termos da Portaria nº 09, de 15 de janeiro de 2020.

Parágrafo único. Para que os profissionais externos ao corpo clínico da Fundação possam atuar nos procedimentos mencionados no caput deste artigo, deverão submeter-se a credenciamento prévio, consistente na comprovação de requisitos de habilitação, conforme a especialidade, e também de integral aceitação dos protocolos técnicos da Fundação.

Art. 2º Caberá ao médico responsável pela direção técnica da instituição aprovar os requerimentos individuais de credenciamento formulados.

Art. 3º O credenciamento mencionado no Art. 1º poderá ser feito a qualquer tempo, mediante requerimento padrão, e terá prazo de validade de 2 (dois) anos.



Parágrafo único. Em caráter excepcional, é admissível o credenciamento sumário do profissional para a realização de ato ou procedimento isolado.

Art. 4º Fica aprovado o modelo de requerimento padrão em anexo.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL IRENE SIQUEIRA ALVES “VOVÓ MOCINHA”, A MATERNIDADE GOTA DE LEITE DE ARARAQUARA (FUNGOTA-ARARAQUARA), aos 16 (dezesesseis) dias do mês de janeiro do ano de 2020 (dois mil e vinte).

LÚCIA REGINA ORTIZ LIMA
Diretora Executiva



(MODELO DE REQUERIMENTO PADRÃO)

ILUSTRÍSSIMO(A) SENHOR(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) DA MATERNIDADE GOTA DE LEITE

<u>DADOS DO REQUERENTE</u>				
Nome:	Data de Nascimento:	/	/	Idade:
Endereço:		Nº:		Apto:
Bairro:	Cidade:	Estado:		CEP:
Fone: ()	Celular ()	E-mail:		
CPF :		RG:		
REGISTRO CRM:	ESPECIALIDADE:			Nº REGISTRO ESPECIALIDADE:

Ilmo(a). Senhor(a) Responsável Técnico(a):

Venho, pelo presente, requerer meu credenciamento junto à Fundação Municipal Irene Siqueira Alves “Vovó Mocinha”, a Maternidade Gota de Leite de Araraquara (FUNGOTA-Araraquara) para atuação nos procedimentos privados ofertados pela Fundação.

Neste ato, declaro estar ciente de que meu credenciamento está condicionado à aceitação e à observância, sem ressalvas, dos protocolos técnicos da instituição, em especial a a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal do Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), bem como declaro ser legal e profissionalmente responsável pelos procedimentos por mim realizados na instituição.

Declaro, também, estar ciente que inexistente qualquer relação contratual ou empregatícia entre mim e a Fundação, bem como que a inobservância dos requisitos para o credenciamento implicará em seu imediato cancelamento de pleno direito.

Igualmente, declaro estar ciente que o presente credenciamento, se aprovado, terá prazo de validade de dois anos a partir de seu deferimento, que deverá ser solicitado novo credenciamento após o término de sua validade, e que tenho o dever de comunicação à Direção Técnica do Hospital qualquer alteração em situação ética, fática ou jurídica que possam implicar na revisão ou cancelamento do presente credenciamento.

Por fim, anexo a este requerimento os seguintes documentos: **(I) CÓPIA DO DIPLOMA DE BACHAREL EM MEDICINA, (II) CÓPIA DO CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA E/OU ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA E (COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM)).**

Araraquara, XX de XX de XXXX.

(assinatura)