

## MODELO DE CREDENCIAMENTO DE MÉDICO

À Gerência Médica e Psicológica  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DO AMAZONAS

A Empresa \_\_\_\_\_, nome de Fantasia:  
\_\_\_\_\_, com sede no endereço  
\_\_\_\_\_ e, inscrita no CNPJ de nº  
\_\_\_\_\_ manifesta interesse em credenciar o (a) Sr  
(a): \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_,  
desta feita, solicitamos a autorização do vínculo entre o referido profissional com esta  
entidade, para a realização dos exames de aptidão Física e Mental dos candidatos à  
carteira nacional de habilitação e condutores de veículos automotores, em  
cumprimento com as normas internas determinadas pelo DETRAN-AM, Gerência  
Médica e Psicológica, Código de Trânsito Brasileiro e Resoluções do CONTRAN.  
Correspondente ao período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.

Informações adicionais do Médico:

Email: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Documentos (Cópias)

- Certificado de especialista;
- Carteira de Identidade Profissional com o registro da especialidade em trânsito;
- Comprovante de Residência.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Representante Legal  
da Empresa

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do profissional e Nº de  
Registro CRM

Manaus, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

*\*O vínculo do profissional tem prazo máximo de um ano, podendo esse período ser renovado no ato da renovação de credenciamento da empresa.*

*\*No caso de credenciamento ou substituição de novos profissionais deverá ser comunicado ao com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento do pedido.*

*\*Em caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado, poderá ser solicitado à Gerência Médica e Psicológica substituição do profissional em caráter emergencial.*

*\*Para o descredenciamento de profissional poderá ser solicitado pela clínica ou pelo profissional mediante ofício, assinado por ambos.*