

Exma. Senhora  
Presidente do Conselho Diretivo  
do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM  
Dr<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Rita Gomes de Andrade

**Assunto:** Atualização de Dados Pessoais

\_\_\_\_\_ (NOME DO MÉDICO CONVENCIONADO),  
titular da cédula profissional n.º \_\_\_\_\_, médico convencionado com a SRS desde  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, a exercer a sua atividade em nome \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, vem pelo presente informar V/ Exa., para efeitos de atualização de processo, que

Mais informa, que passou a exercer a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_:

Pede Deferimento,

\_\_\_\_\_  
(Data) / (Assinatura do Médico)

**Juntar em anexo:** Cópia do cartão de cidadão.