

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**REQUERIMENTO DE CADASTRO OU CANCELAMENTO DE ACESSO AO PORTAL SISTEMA SIGAS**

**Prestador/Credenciado:**

**CNPJ/CPF:**

**Cidade:**

**E-Mail:**

**Telefone: ( )**

**Tipo de atendimento contratado**

Odontologia

Farmácia

Médica/Serviço de Apoio

**RELAÇÃO DE USUÁRIOS PARA CRIAÇÃO DE LOGINS DE ACESSO AO SIGAS**

**1 - Nome Completo:**

**CPF:**

**Email particular**

**Telefone contato**

Novo Login de acesso ao SIGAS

Cancelar login ex-usuário/funcionário

**Registro de Atendimento**

Sim ( ) Não ( )

**Registro de faturamento**

Sim ( ) Não ( )

**2 - Nome Completo:**

**CPF:**

**Email particular**

**Telefone contato**

Novo Login de acesso ao SIGAS

Cancelar login ex-usuário/funcionário

**Registro de Atendimento**

Sim ( ) Não ( )

**Registro de Faturamento**

Sim ( ) Não ( )

**3 - Nome Completo:**

**CPF:**

**Email particular**

**Telefone contato**

Novo Login de acesso ao SIGAS

Cancelar login ex-usuário/funcionário

**Registro de Atendimento**

Sim ( ) Não ( )

**Registro de Faturamento**

Sim ( ) Não ( )

**4 - Nome Completo:**

**CPF:**

**Email particular**

**Telefone contato**

Novo Login de acesso ao SIGAS

Cancelar login ex-usuário/funcionário

**Registro de Atendimento**

Sim ( ) Não ( )

**Registro de Faturamento**

Sim ( ) Não ( )

**5 - Nome Completo:**

**CPF:**

**Email particular**

**Telefone contato**

Novo Login de acesso ao SIGAS

Cancelar login ex-usuário/funcionário

**Registro de Atendimento**

Sim ( ) Não ( )

**Registro de Faturamento**

Sim ( ) Não ( )

**6 - Nome Completo:**

**CPF:**

**Email particular**

**Telefone contato**

Novo Login de acesso ao SIGAS

Cancelar login ex-usuário/funcionário

**Registro de Atendimento**

Sim ( ) Não ( )

**Registro de Faturamento**

Sim ( ) Não ( )

**7 - Nome Completo:**

**CPF:**

**Email particular**

**Telefone contato**

Novo Login de acesso ao SIGAS

Cancelar login ex-usuário/funcionário

**Registro de Atendimento**

Sim ( ) Não ( )

**Registro de Faturamento**

Sim ( ) Não ( )

**A senha é de inteira responsabilidade do operador e seu uso indevido pode ensejar em responsabilização.**

**Data da solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Carimbo e assinatura do representante do credenciado**

O login de acesso ao Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde – SIGAS, cadastrado no Portal de Segurança, é pessoal, intransferível e não deve ser emprestado a outro usuário. Deve ser usado pelo próprio usuário, pois todos os registros ficam gravados no sistema com os dados do login. O desbloqueio de login por excesso de tentativa ou esquecimento somente será feito mediante solicitação, ao suporte do sistema, telefones 0800.940.2006 ou 4005-1500 opção 2, exclusivamente pelo próprio usuário proprietário do login e não será atendida solicitação de terceiro.