

**ANEXO C**

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE ATENDIMENTOS AOS  
USUÁRIOS UNIMED**

Declaro, para os devidos fins, que possuo disponibilidade de atendimento aos usuários da Unimed em consultório, por no mínimo 03 (três) dias úteis semanais.

Itabira, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Nome do médico:  
CRM: