



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Q. 01 – Centro Empresarial Parque Brasília – 2º andar – salas 201/202 - Setor de Indústrias Gráficas 70610-410 –
Brasília – DF Tel.: (61) 3322-0001 - Fax: (61) 3226-1312 - Endereço eletrônico: crmdf@crmdf.org.br

ALTERAÇÃO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Eu _____, na qualidade de Diretor(a) Geral /Sócio(a)Majoritário(a) / Proprietário(a) /Presidente da empresa denominada _____, nome fantasia _____, registrada neste CRM-DF sob o nº _____, CNPJ nº _____, venho informar que a partir de ____/____/____, o(a) Dr(a). _____, CRM-DF nº _____, assumirá o cargo de Diretor(a) / Responsável Técnico(a) perante esse Conselho.

Brasília-DF, ____/____/____

Diretor(a) Geral/Sócio(a) Majoritário(a)/Proprietário(a)/Presidente – Com poderes expressos no documento de constituição)

TERMO DE COMPROMISSO DE DIREÇÃO

Eu _____, médico(a) inscrito(a) no CRM-DF sob o número _____, venho declarar que estou assumindo o cargo de Diretor(a) / Responsável Técnico(a) da empresa denominada acima identificada

Declaro estar ciente das atribuições do cargo e que deverei informar ao Conselho qualquer mudança que ocorra no Corpo Clínico, nas destinações e alterações contratuais ou estatutárias da instituição e em caso de meu impedimento, suspensão ou demissão do cargo, o dever de notificar tal fato, por escrito, ao Conselho Regional de Medicina de acordo com a Resolução CFM nº 2.147/2016.

OBS: Condições para ser deferido o pedido:

- O novo Diretor deverá estar quite com a tesouraria deste CRM-DF;
- O novo Diretor não poderá ter mais de 02 diretorias técnicas;
- Se a empresa possuir serviços médicos nas áreas de: UTI, imagiologia em RX, medicina nuclear, hemoterapia (banco de sangue e derivados), hemodiálise (terapia renal substitutiva), medicina do tráfego ou Oncologia, o novo diretor deverá ter registro na referida especialidade neste CRM-DF

Brasília-DF, ____/____/____

Assinatura do(a) Diretor(a)/Responsável Técnico(a)