



## 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

# CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESA

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A RENOVAÇÃO:

- Preencher o formulário abaixo

### ANEXAR: ORIGINAIS E CÓPIAS:

- Licença Sanitária dentro da validade - **Emitido pela Vigilância Sanitária**
- Termo de Responsabilidade Técnica - **Emitido pela Vigilância Sanitária**
- Caso seja Operadora de Plano de Saúde apresentar Comprovante de Situação Cadastral de Operadoras da ANS
- Relação do Corpo Clínico atualizado - **acima de 15 médicos, enviar lista em Excel, para o e-mail: [dereg@crmdf.org.br](mailto:dereg@crmdf.org.br) informando nome e número de CRM**
- Alteração contratual - **se houver e não tiver sido apresentada ao CRM-DF**
- Regimento interno do corpo clínico - a **partir de 30 médicos no corpo clínico**

### DADOS GERAIS

Razão Social:	Nº CRM:
Nome Fantasia:	
Nome Usual	
Diretor Técnico	
Nº CRM:	Nome:

### ENDEREÇO

<b>Endereço Físico</b> Endereço: _____ Bairro: _____ Município: Brasília-DF CEP: _____ - _____ Instalações: ( ) Próprias ( ) Alugadas ( ) Cedidas Telefones: _____
<b>Endereço Eletrônico</b> E-mail: _____ Página na Internet: _____

### PRESTAÇÃO SERVIÇO

PRESTA SERVIÇO EM LOCAL DE TERCEIROS: ( ) SIM ( ) NÃO Se SIM, informe nome e CNPJ da empresa para a qual presta o serviço: _____
--



## 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

### **CLASSIFICAÇÃO** (marque apenas UMA opção)

- )Ambulatório de assistência médica patronal
- )Ambulatório (policlínica/centro médico/centro de especialidades)
- )Assessoria e consultoria de serviços médicos
- )Banco de sangue, olhos, órgãos, leite e outras secreções
- )Casa / Clínica de repouso
- )Central de transplantes
- )Centro de atenção psicossocial
- )Centro de estudos e pesquisas
- )Centro de saúde
- )Clínica de vacinação
- )Clínica especializada / Ambulatório especializado
- )Clínica geral
- )Consultório médico
- )Cooperativa
- )Hospital especializado - ( ) Pequeno Porte ( ) Médio Porte ( ) Grande Porte
- )Hospital geral - ( ) Pequeno Porte ( ) Médio Porte ( ) Grande Porte
- )Hospital Dia – Isolado
- )Laboratório central de saúde pública - Lacen
- )Laboratório em geral
- )Laboratório especializado
- )Operadora de plano de saúde
- )Ouros a definir \_\_\_\_\_
- )Prestação de serviços médicos terceirizados
- )Regulação de serviços de saúde
- )Reservado ao sistema
- )Secretaria de saúde
- )Serviço de diagnóstico por imagem
- )Serviços de auditoria
- )Serviços de cuidados domiciliares – Home Care
- )Serviços de hemoterapia e/ou hematologia
- )Serviços hospitalares de urgência e emergência
- )Telessaúde
- )Unidade básica de saúde / Centro de saúde
- )Unidade de apoio de diagnose e terapia
- )Unidade de atenção à saúde indígena
- )Unidade médica pericial
- )Unidade mista
- )Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência
- )Unidade móvel fluvial
- )Unidade móvel terrestre
- )UPAS / Pronto atendimento

### **CATEGORIA** (marque apenas UMA opção)

- )Civil
- )Civil S/A
- )Eireli
- )Civil LTDA
- )Militar



## 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

**ÚNICO/MATRIZ/FILIAL** (marque apenas UMA opção)

- Único  Filial com capital social  
 Matriz  Filial com matriz em outra UF  
 Filial sem capital social

**CAPITAL SOCIAL:** R\$

**MANTENEDORA** (quando houver)

Razão Social:

Natureza jurídica:  Público  Privado

## DOCUMENTOS

**CNPJ:**

**CNES:**

**Natureza jurídica:**  Público  Privado

- Lucrativo  Beneficente  Estadual  
 Filantrópico  Universitário  Federal

**Instituído por:**  Poder Público  Fundação  Autarquia  Sindicato  Outros

**Documento de constituição** (marque apenas uma opção)

- Ata de Assembléia  
 Ato de criação pela autoridade competente  
 Decreto Estadual  
 Decreto Federal  
 Decreto Municipal  
 Estatuto  
 Lei Estadual  
 Lei Federal  
 Lei Municipal  
 Portaria Estadual  
 Portaria Federal  
 Portaria Municipal  
 Ata de Assembléia  
 Contrato / Requerimento de Empresário

Nº do registro:

Nº livro:

Nº folha:

Data Registro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Natureza do Serviço**

Ensino:  Sim  Não

Tipo de Gestão:  Organização Social  Organização da Sociedade Civil de Interesse Público  
 Público  Privado





## 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

### CORPO CLÍNICO

Tipo: ( ) Aberto ( ) Fechado ( ) Misto

***Acima de 15 médicos, enviar lista em Excel no formato CSV, para o e-mail [dereg@crmdf.org.br](mailto:dereg@crmdf.org.br) informando SOMENTE número do CRM sem pontuações e nome do médico completo sem abreviações, conforme modelo abaixo:***

8564	Antonio da Silva Chaves
12345	Claudia Pereira
205	Jose Maria da Silva

	Nº CRM	NOME DO MÉDICO
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

### RECURSOS MATERIAIS

	Quantidade		Quantidade		Quantidade
Berços		Consultórios		Isolamento	
Cirúrgicos		De Cirurgia		Obstétrico	
Clínico		De Raio X		Oncológico	
outros		Pediátricos		Psiquiátrico	
UTI					



## 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

### TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO SERVIÇO OU SETOR

- Marque abaixo os serviços prestados na empresa.;
- Os serviços a seguir relacionados exigem a **obrigatoriedade de titulação** de especialidade médica **registrada** no CRM-DF. Solicitamos que o médico responsável pelo serviço prestado na empresa preencha a tabela abaixo com número de CRM e assinatura;
- Cada médico só poderá ser responsável por até 2 serviços.

SERVIÇOS	EXIGÊNCIA DE ESPECIALIDADE	MÉDICO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO Nº CRM E ASSINATURA
Agência Transfusional	Hematologia e hemoterapia	CRM-DF nº _____ Ass.:
Alergia e imunologia	Alergia e imunopatologia	nº _____ Ass.:
Anatomia patológica	Patologia	nº _____ Ass.:
Anestesia geral para odontologia	Anestesiologia	nº _____ Ass.:
Banco de sangue Hemoderivados	Hematologia e Hemoterapia	nº _____ Ass.:
Cancerologia	Cancerologia (cirúrgica, clínica e pediátrica) e Oncologia	nº _____ Ass.:
Centro cirúrgico	Cirurgia geral	nº _____ Ass.:
Centro obstétrico	Ginecologia e Obstetrícia	nº _____ Ass.:
Cirurgia bariátrica	Cirurgia do aparelho digestivo, Cirurgia Geral	nº _____ Ass.:
Clínica médica	Clínica médica	nº _____ Ass.:
Densitometria óssea	Endocrinologia, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Nuclear, Ortopedia e Traumatologia e Reumatologia	nº _____ Ass.:
Diálise peritoneal	Nefrologia	nº _____ Ass.:
Doenças raras	Qualquer Especialidade	nº _____ Ass.:
Eletrocardiografia	Cardiologia	nº _____ Ass.:
Endoscopia Digestiva	Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Coloproctologia, Endoscopia e Gastroenterologia	nº _____ Ass.:



## 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

Ergometria	Cardiologia	nº _____ Ass.:
Estudos Genéticos	Genética Médica	nº _____ Ass.:
Exames Cardiológicos	Cardiologia	nº _____ Ass.:
Formolização e embalsamamento de cadáveres	Medicina Legal, Patologia (clínica e medicina laboratorial) e Perícia Médica	nº _____ Ass.:
Hemodiálise (terapia renal substitutiva)	Nefrologia	nº _____ Ass.:
Hemodinâmica	Cardiologia	nº _____ Ass.:
Litotripsia	Nefrologia	nº _____ Ass.:
Mamografia	Ginecologia e Obstetrícia, Mastologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem	nº _____ Ass.:
Maternidade	Ginecologia e Obstetrícia	nº _____ Ass.:
Medicina do Trabalho e consultoria à empresa	Medicina do Trabalho	nº _____ Ass.:
Medicina Nuclear	Medicina Nuclear	nº _____ Ass.:
Nutrição parenteral/enteral	Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Gastroenterologia, Pediatria Medicina Intensiva, Nutrologia,	nº _____ Ass.:
Obtenção de CNH	Medicina do Tráfego <b>Exceto o disposto no § 1º do art. 18 da Resolução Contran 425/2012</b>	nº _____ Ass.:
Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	nº _____ Ass.:
Quimioterapia	Cancerologia	nº _____ Ass.:
Radiologia Clínica	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	nº _____ Ass.:



## 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

Radiologia de Diagnóstico ou Intervencionista	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	nº _____ Ass.:
Radioterapia	Radioterapia	nº _____ Ass.:
Reabilitação	Medicina Física e Reabilitação	nº _____ Ass.:
Tomografia Computadorizada	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	nº _____ Ass.:
Transporte Aeromédico	Medicina de Tráfego	nº _____ Ass.:
Unidade Coronariana	Cardiologia	nº _____ Ass.:
Unidade de Recuperação Anestésica	Anestesiologia	nº _____ Ass.:
UTI adulto e pediátrico	Terapia intensiva	nº _____ Ass.:
UTI Móvel adulto e pediátrico	Terapia intensiva	nº _____ Ass.:

### RECURSOS HUMANOS

	Quantidade		Quantidade
ASSISTENTE SOCIAL		FARMACÊUTICO	
AUXILIAR DE ENFERMAGEM		FISIOTERAPEUTA/TO	
BIÓLOGO		FONOAUDIÓLOGO	
BIOQUÍMICO		NUTRICIONISTA	
DENTISTA		PSICÓLOGO	
ENFERMEIRO		TÉCNICO EM ENFERMAGEM	
ESTAGIÁRIOS ESTRANGEIROS		TÉCNICO EM RADIOLOGIA	
ODONTÓLOGO		OUTROS	



## 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

### COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

**Eleição obrigatória a partir de 30 médicos no corpo clínico**

**Relacionar a composição da comissão eleita**

	Nº CRM	NOME DO MÉDICO	CARGO
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Brasília-DF, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Médico(a) Responsável Técnico(a)

**OBS: CONDIÇÕES PARA DEFERIMENTO DO PEDIDO:** A Empresa e o Responsável Técnico, deverão estar quites com a tesouraria deste CRM-DF.

A(s) taxa(s) de **emissão de certificado, alteração contratual ou de diretor técnico**, deverão ser retirada(s) e paga(s) com um dia de antecedência à apresentação de documentos para renovação. Os comprovantes de pagamento deverão ser apresentados, juntamente com os documentos acima mencionados.

Retirei em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

R.G. nº \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo na empresa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura