



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

REQUERIMENTO – TRANSFERÊNCIA/ SECUNDÁRIA

CRM-DF Nº _____

NOME: _____

TEL: (____) _____

CELULAR: (____) _____

E-MAIL _____

() **SECUNDÁRIA PARA CRM** - _____
UF

Ficará **mantido** seu registro neste CRM/DF, devendo o médico pagar as respectivas anuidades. Protocolado o pedido no CRM-DF, o médico deverá procurar o CRM de **destino** após 10 dias corridos e terá o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias para efetivar o registro, caso contrário, o documento perderá a validade e o CRM de destino devolverá o **Certificado de Regularidade** (autorização) para este Regional.

Condições para deferimento:

- Estar quite com a tesouraria e ter inscrição principal no CRM-DF;
- No caso de pendência financeira, se não for resolvida em até 60 (sessenta) dias este pedido perderá a validade;
- A solicitação só será aceita, se sua inscrição for principal no CRM-DF.

() **TRANSFERÊNCIA PARA CRM** - _____ () Já Possuo Secundária Ativa nesta UF
UF

Protocolado o pedido no CRM-DF, o médico deverá procurar o CRM de **destino** após 10 dias corridos e terá o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias para efetivar o registro, caso contrário, o documento perderá a validade e o CRM de destino devolverá o **Certificado de Regularidade** (autorização) para este Regional.

Condições para deferimento:

- Estar quite com a Tesouraria e não ter processo ético e/ou sindicância em andamento envolvendo seu nome no CRM-DF.
- No caso de pendência financeira e/ou Sindicância e Processo, se não for resolvida em até 60 (sessenta) dias este pedido perderá a validade;
- Caso faça parte do corpo clínico e/ou for diretor técnico de alguma empresa registrada no CRM-DF, deverá solicitar seu desligamento, por escrito;
- A solicitação só será aceita, se sua inscrição for principal no CRM-DF.

Solicito desligamento do cargo de () Diretor técnico e/ou do () corpo clínico da empresa:

Brasília-DF, ____/____/____

Assinatura