



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Registro

Senhor Presidente do CRM/DF

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 _____, vem informar que a partir de ____/____/____, o(a) Dr(a). _____, CRM 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

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 1.980/2011.

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;
- O novo Diretor deverá ter registro, neste CRM-DF, em uma das especialidades oferecidas pela empresa;
- 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
- Deverá ser recolhida taxa pela alteração (retirar a taxa na tesouraria do CRM-DF).

Brasília-DF, ____/____/____

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