



## 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

### RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESA

O abaixo assinado, Diretor Técnico do estabelecimento especificado abaixo, vem requerer ao CRM-DF a RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESA (CIE).

DIRETOR TÉCNICO		CRM-DF nº
RAZÃO SOCIAL		Nº DO REGISTRO-CRM
CNPJ		
ENDEREÇO		
CIDADE	CEP	
TEL	E-MAIL	
ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL	DATA: / /	Nº.: _____
CONTADOR		TEL

#### **ANEXAR: ORIGINAIS E CÓPIAS DOS SEGUINTES DOCUMENTOS:**

- Licença Sanitária (exercício do ano atual - Emitido pela Vigilância Sanitária
- Termo de Responsabilidade Técnica - Emitido pela Vigilância Sanitária
- 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 Conselho
- Regimento interno do corpo clínico - à partir de 16 médicos no corpo clínico

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



## 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

\*Enviar listagem em ordem alfabética, sem repetições e somente dos MÉDICOS que atuam na empresa

CRM nº	Nome do Médico
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

**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 sem abreviações, conforme modelo abaixo:**

8564	Antônio da Silva Chaves
12345	Cláudia Pereira
205	Jose Maria da Silva

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

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



## 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

Tendo em vista, que os serviços a seguir relacionados exigem a **obrigatoriedade de titulação** em especialidade médica registrada no CRM-DF, nomeio o referido médico como Responsável pelo(s) serviço(s) prestado(s) na empresa:

SERVIÇOS	EXIGÊNCIA DE ESPECIALIDADE	MÉDICO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO Nº CRM E ASSINATURA
Agência Transfusional	Hematologia e hemoterapia	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.:
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, Medicina Intensiva, Nutrologia, Pediatria	nº _____ Ass.:
Obtenção de CNH	Medicina do Tráfego	nº _____ Ass.:
Ortopedia e Traumatologia	Ortopedia e Traumatologia	nº _____ Ass.:
Quimioterapia	Cancerologia	nº _____ Ass.:
Radiologia Clínica	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	nº _____ Ass.:
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.:

Brasília-DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ass. do Responsável Técnico da Empresa