



Conselho Regional de Medicina do Estado do Mato Grosso

C R M M T

Rua E, S/Nº, Centro Político Administrativo - CEP 78049-918 - Cuiabá - MT - Brasil
Fone: (65)3612-5400 / Site: www.crmmt.org.br / E-mail: pessoajuridica2@portalcrmmt.org.br

TERMO DE COMPROMISSO DE RESPONSABILIDADE DE DIREÇÃO TÉCNICA

Eu, Doutor(a) _____, CRM-MT nº _____,
declaro que sou o(a) Diretor Técnico pela empresa _____
_____, inscrição no CNPJ/MF sob nº _____._____._____/_____-_____,
registrada/cadastrada neste CRM-MT sob o nº _____, comprometendo-me a comunicar ao
CRM-MT qualquer alteração que houver quanto à condição de Diretor(a) Técnico(a).

“Art. 9º - O Diretor Técnico responde eticamente por todas as informações prestadas perante o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina.

Art. 10º - A responsabilidade técnica médica de que trata o artigo anterior somente cessará quando o Conselho Regional de Medicina tomar conhecimento do afastamento do médico responsável técnico, mediante sua própria comunicação escrita, através da empresa ou instituição onde exercia a função.

Art. 11º - A empresa, instituição, entidade ou estabelecimento promoverá a substituição do diretor técnico no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contadas a partir do impedimento, suspensão ou demissão, comunicando este fato ao Conselho Regional de Medicina em idêntico prazo, através do requerimento próprio assinado pelo profissional médico substituto, sob pena de suspensão da inscrição e, ainda, denúncia à Vigilância Sanitária e demais órgãos públicos e privados envolvidos na assistência pertinente.”

(Resolução CFM 1.980/2011)

_____, MT em ____/____/_____.
(Local)

Assinatura do Diretor Técnico

Assinatura do Gestor Proprietário

Obs.: É necessário que seja reconhecida firma da assinatura do Diretor Técnico.