

Ao Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Norte – CREMERN

Eu, _____,
médico(a) registrado(a) neste Conselho sob o número _____,
venho informar **que não respondo mais** como Diretor(a) Técnico(a) da Pessoa
Jurídica _____,
CNPJ nº _____, CRM/PJ nº _____ situado(a)
na Rua/Av. _____,
Cidade _____, CEP: _____. (Artigos 9º
ao 12º do anexo da resolução CFM nº 1.980/2011)

A responsabilidade técnica médica somente cessará quando o conselho regional de medicina tomar conhecimento do afastamento do médico responsável técnico, mediante sua própria comunicação escrita, por intermédio da empresa ou instituição onde exercia a função.

Ao médico responsável técnico integrante do corpo societário da empresa, instituição, entidade ou estabelecimento somente é permitido requerer baixa da responsabilidade técnica por requerimento próprio, informando o nome e número de CRM de seu substituto naquela função.

A empresa deverá promover a substituição deste diretor técnico, oficializando ao Conselho no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

_____, ____/____/____

Assinatura com carimbo do Diretor Técnico