



TERMO DE COMPROMISSO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, Dr(a). _____,

CRM/GO N.º _____, declaro para os devidos fins junto ao **Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás**, que sou o **RESPONSÁVEL TÉCNICO**, pelo estabelecimento de saúde denominado

_____ com designação fantasia _____

sito a _____ na cidade de _____-GO, inscrito no CNPJ/MF sob

Nº _____._____._____/_____-_____, e neste ato, me comprometo a comunicar de imediato a esse Regional qualquer alteração que houver quanto à condição de Diretor(a) Técnico(a), conforme Resolução CFM nº 1980/11:

CAPÍTULO II RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Art. 9º O diretor técnico responde eticamente por todas as informações prestadas perante os conselhos federal e regionais de medicina.

Art. 10 A responsabilidade técnica médica de que trata o art. 9º 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.

Art. 11 A empresa, instituição, entidade ou estabelecimento promoverá a substituição do diretor técnico ou clínico 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, mediante requerimento próprio assinado pelo profissional médico substituto, sob pena de suspensão da inscrição – e, ainda, à vigilância sanitária e demais órgãos públicos e privados envolvidos na assistência pertinente.

Art. 12 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.

_____, ____/____/____.

Carimbo e Assinatura do Diretor Técnico