

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO SERVIÇO OU SETOR

Eu, Dr(a). _____,
CRM nº _____ - _____, diretor(a) técnico(a) do estabelecimento de saúde
_____ inscrito nesse
Conselho sob o nº _____, declaro que o(a) Dr(a).
_____, CRM nº
_____ - _____, será o(a) responsável técnico(a) pelo serviço de
_____ do referido estabelecimento, solicito a Certidão de Responsabilidade Técnica de Serviço.

_____, _____ de _____ de 20 _____.

ASSINATURA DO DIRETOR TÉCNICO DO ESTABELECIMENTO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO