

Ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMЕB

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO SERVIÇO/SETOR

Eu, Dr(a). _____, CRM-BA _____, Diretor(a) Técnico(a) da(o) estabelecimento de saúde _____, CNPJ nº _____, declaro que o(a) Dr(a). _____, CRM-BA nº _____, é o(a) responsável técnico pelo serviço de _____ do referido estabelecimento.

_____, ____ de _____. _____.

Assinatura do Diretor Técnico

Assinatura do Responsável Técnico de Serviço