

Ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO SERVIÇO/SETOR

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

_____, ____ de _____. _____.

**Assinatura do Diretor Técnico
(Responsável Técnico do Serviço)**