

**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 que o(a) Dr(a). \_\_\_\_\_,  
CRM-BA nº \_\_\_\_\_, é o(a) responsável técnico pelo serviço de  
\_\_\_\_\_ do referido estabelecimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Diretor Técnico**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Responsável Técnico de Serviço**