

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

DECLARO, PARA OS FINS PREVISTOS NOS INCISOS III, IV E V DO ART. 4º DA RESOLUÇÃO COFFITO Nº 37/84 E NA RESOLUÇÃO COFFITO Nº 139/92, QUE EXERÇO FUNÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO, COM O GOZO DE AUTONOMIA NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL E EXCLUSIVIDADE NO DESEMPENHO DE MINHA FUNÇÃO, SENDO A MESMA EXERCIDA NO ESTABELECIMENTO ABAIXO:

- EM MEU CONSULTÓRIO, ONDE É REALIZADO ATENDIMENTO DE FORMA AUTÔNOMA;
- NA SEDE/FILIAL DA PESSOA JURÍDICA (PARA A QUAL TRABALHO) COM A SEGUINTE RAZÃO SOCIAL:

- NA(S) PESSOA(S) JURÍDICA(S) QUE CONTRATA(M) A PESSOA JURÍDICA PARA A QUAL TRABALHO*
(NESTES CASOS, SOLICITE INFORMAÇÕES SOBRE O CADASTRO DE ATENDIMENTO TERCEIRIZADO, ATRAVÉS DO E-MAIL SECRETARIA1@CREFITO5.ORG.BR)

E FICO A DISPOSIÇÃO DAS ____H ____MIN ÀS ____H ____MIN NOS SEGUINTE DIAS DA SEMANA:

- SEGUNDA TERÇA QUARTA QUINTA SEXTA SÁBADO DOMINGO

DECLARO TAMBÉM QUE O LOCAL DISPÕE DE UM ESPAÇO FÍSICO COM ÁREA DE ____ M² DESTINADO:

- AO COMÉRCIO E/OU FABRICAÇÃO DO(S) SEGUINTE(S) PRODUTO(S): _____
_____.

- À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA(S) ÁREA(S) DE _____
_____ PARA APROXIMADAMENTE
_____ PACIENTES POR DIA (NÚMERO MÉDIO ESTIMADO), COM A UTILIZAÇÃO DOS SEGUINTE EQUIPAMENTOS:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

ENTRE OUTROS. OS ATENDIMENTOS SERÃO REALIZADOS ATRAVÉS DE:

- CONSULTA PARTICULAR CONVÊNIO COM O SUS
- OUTROS CONVÊNIOS: _____

LOCAL E DATA _____, _____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA _____

(COLOCAR CARIMBO OU ESCREVER NOME LEGÍVEL DO PROFISSIONAL ABAIXO)