

OBS: O pedido deverá ser elaborado seguindo o questionário/modelo abaixo, caso contrário não, poderemos aceita-lo.

Modelo pedido de inspeção/fiscalização e/ou laudo de capacitação técnica.

1. Solicitar através de expediente (Ofício) dirigido ao presidente do CRM, em papel timbrado, especificando as especialidades que deverão ser fiscalizadas, informando o número de inscrição da pessoa jurídica no CRM e em caso de participação em licitação, informar data, mês e ano em que a mesma será realizada.
2. Descrição da clínica/hospital - (razão social, n.º de inscrição no CRM, endereço e telefone);
3. Nome de fantasia da empresa (caso possua);
4. Espaço físico - (descrever instalações físicas, incluindo salas de consultas, salas de exames com respectivos aparelhos etc);
5. Número de salas de consultórios;
6. Quantidade de salas de exames com os respectivos aparelhos e nome das marcas;
7. Cirurgias realizadas, procedimentos ambulatoriais sob anestesia/sedação e/ou internamentos. apresentar cópia do convênio realizado com hospital de porte III (que possua U.T.I.) e com transporte de pacientes (ambulância equipada adequadamente); observar as resoluções CFM n.º 1802/2006, 1409/94 e 1672/2003.
8. Caso necessite que conste no laudo o(s) nome(s) do(s) médico(s) responsável(is) técnico(s) por especialidade(s)

deve(m) cita-lo(os) no próprio pedido, o(s) nome(s) completo(s) do(s) médico(s), com respectivo(s) número(s) de CRM(s), bem como a respectiva especialidade. Será necessário também que nos encaminhe declaração de responsabilidade técnica por cada especialidade, conforme **MODELO** em anexo.

9. Relação do corpo clínico com o nome completo do médico com respectivo número do CRM (são todos os médicos que prestam algum tipo de serviço, inclusive anesthesiologistas).

10. Em caso de plantão, acrescentar a escala dos plantonistas, com os nomes completos dos médicos, números do CRM`s e especialidades.

11. Relação dos serviços de apoio ao exercício da medicina.
Exemplo: (lavanderia, laboratório, necrotério, almoxarifado, farmácia, etc.)

12. Encaminhar documento de quitação com o CREMSE de todos os médicos que compõem o corpo clínico.

13. O pedido deverá ser assinado pelo diretor clínico ou responsável técnico da pessoa jurídica solicitante.

14. Caso a pessoa jurídica seja prestadora de serviço na modalidade de auto gestão (que não tenha prestação de serviços médicos no local) deverá informar no ato da solicitação

OBS: O relatório só será expedido após comprovação da regularidade dos profissionais médicos com a tesouraria do CRM.

15. Qualquer dúvida ligar para os telefones 3212-0702, 3212-0715 ou 3212 0700, falar com Aricelma a partir do meio dia. Ou por e-mail : fiscalizacao@cremese.org.br ou contato@cremese.org.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu, Dr.(a) _____ CRM _____ sou responsável técnico pelas atividades desenvolvidas na especialidade _____ junto a clínica _____, inscrito(a) no conselho sob o nº do CRM/PJ _____.

Aracaju, _____ de _____ de _____

Assinatura por extenso