



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul

Av. Princesa Isabel, 921 – Fone: (51) 3300-54 00 e 3219-75 44

CEP: 90620-001 - Porto Alegre - RS - Brasil.

E-mail: cremers@cremers.org.br

PROTOCOLO

Nº \_\_\_\_\_

DATA DA ENTREGA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**REQUERIMENTO DE SERVIÇOS DIVERSOS – PESSOA FÍSICA**

NOME DO(A) MÉDICO (A): \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ DATA DE EMISSÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ÓRGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ TÍTULO DE ELEITOR: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_ SEÇÃO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

END. RESID: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ APTO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

TEL. ( ) \_\_\_\_\_ CELULAR( ) \_\_\_\_\_ E-MAIL PESSOAL: \_\_\_\_\_

END. COMERCIAL: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ APTO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

TEL.( ) \_\_\_\_\_ CELULAR( ) \_\_\_\_\_ E-MAIL COMERCIAL: \_\_\_\_\_

TRANSFERÊNCIA PARA O CRM \_\_\_\_\_.

SECUNDÁRIA PARA O CRM \_\_\_\_\_.

ESTOU CIENTE QUE DEVEREI COMPARECER NO CRM DE DESTINO NO PRAZO MÁXIMO DE 45 (QUARENTA E CINCO) DIAS CORRIDOS, SOB PENA DE DEVOLUÇÃO DO CERTIFICADO DE REGULARIDADE.

REINSCRIÇÃO:

( ) PRIMÁRIA ( ) SECUNDÁRIA ( ) TRANSFERÊNCIA

TRANSFORMAÇÃO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA EM PRIMÁRIA

CERTIDÃO DE JUBILAMENTO

APOSTILA/APRESENTAÇÃO DE DIPLOMA

APRESENTAÇÃO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIAS

ENTREGA DE CARTEIRA PARA REGISTRAR A SEGUINTE ANOTAÇÃO:

ISENÇÃO

RETIFICAÇÃO

OUTROS \_\_\_\_\_

RETIRA DOCUMENTAÇÃO EM:

( ) SEDE DO CREMERS

( ) CRM: \_\_\_\_\_

( ) DELEGACIA SECCIONAL: \_\_\_\_\_

**CONFORME DISPÕE A TABELA DE TEMPORALIDADE DE GUARDA DE DOCUMENTOS DO CREMERS, APROVADA PELA RESOLUÇÃO CREMERS Nº 17/2020, AS CARTEIRAS, CÉDULAS E CRACHÁS DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL NÃO RETIRADAS/VENCIDAS, PODERÃO SER ELIMINADAS NO PRAZO DE 120 DIAS.**

OBSERVAÇÕES:

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO,

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(LOCAL E DATA)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) MÉDICO(A)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO