



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO  
SUL**

Rua Desembargador Leão Neto do Carmo, nº 305 – Jardim Veraneio – Campo Grande - MS – CEP  
79037-100

[www.crmms.org.br](http://www.crmms.org.br)

**REQUERIMENTO PARA RENOVAÇÃO DO  
CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

Ao Setor de Registro de Pessoa Jurídica.

O Responsável Técnico vem requerer a esse Conselho a RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA, em cumprimento ao disposto nos artigos 7º, 8º e 9º da Resolução CFM 1.980/2011:

*“Art. 7º A alteração de qualquer dado deverá ser comunicada ao conselho regional de medicina competente, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua ocorrência, sob pena de procedimento disciplinar envolvendo o médico responsável técnico.*

*Art. 8º - A regularidade do cadastro ou registro da empresa, instituição, entidade ou estabelecimento é dada pelo certificado de cadastro ou registro, a ser requerido e expedido anualmente, no mês do vencimento, desde que não haja pendências no Departamento de Fiscalização.*

*Art. 9º O diretor técnico responde eticamente por todas as informações prestadas perante os conselhos federal e regionais de medicina.”*

<b>Nome do Estabelecimento de Saúde:</b>	<b>N.º da Inscrição no CRM/MS da Pessoa Jurídica:</b>
<b>Endereço Completo:</b>	<b>Telefone com DDD:</b>
<b>E-Mail:</b>	<b>CNPJ</b>
<b>Data da última alteração do documento de constituição (Contrato Social ou Estatuto)</b>	<b>CNES</b>

**OBS.: ENCAMINHAR CÓPIAS AUTENTICADAS DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS REALIZADAS, CARTÃO DE CNPJ, CÓPIA DOS ALVARÁS SANITÁRIO E DE LOCALIZAÇÃO, E CORPO CLÍNICO ATUALIZADO.**

**Observações Importantes:**

1. Encaminhar o nome, nº de CRM/MS, especialidade, RQE e Vínculo com a empresa dos médicos incluídos. Nos casos de exclusão, encaminhar nome e nº de CRM/MS dos médicos excluídos.
2. Encaminhar comprovação do vínculo contratual (sócio, empregado ou autônomo), ou estatutário com a Instituição, mediante apresentação de contrato de trabalho e/ou prestação de serviços autônomos ou termo de posse (e/ou similar).
3. Encaminhar via Correios ou entregar diretamente na Sede ou em uma de nossas Delegacias Regionais (veja os endereços em: [www.crmms.org.br](http://www.crmms.org.br) > Sobre o CRM-MS > Delegacias). **NÃO ACEITAMOS REQUERIMENTOS POR E-MAIL.**

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA COM IDENTIFICAÇÃO ( NOME/CARIMBO E Nº DE CRM/MS)  
DO DIRETOR TÉCNICO