PESSOA JURÍDICA

RELAÇÃO DOS MÉDICOS QUE PRESTAM ATENDIMENTO

Eu, Dr._____,
CRM-PR nº_____, Diretor Técnico da empresa denominada
_____,
CNPJ nº_____, declaro para os devidos fins que os médicos que prestam atendimento no estabelecimento são os seguintes:

CRM-PR nº	Nome completo	Para uso do CRM-PR

_____, _____ de _____ de_____ .

_____
Assinatura do Diretor Técnico

Nome _____

CRM-PR nº_____