Manual de Procedimentos Administrativos

Pessoa Física

Inscrição de Pessoa Física
no Conselho Regional de Medicina

Versão
02/07/2020

Sumário

Guia e procedimentos de inscrição de médicos

Índice de anexos – Pessoa Física ..... 6 e 7
Aspectos jurídicos e legais 8

Tipo: Principal

Definições e características 9

MODOS DE INSCRIÇÃO

Primeira inscrição 10
Procedimentos: formados no Brasil e/ou no exterior 10
Documentos necessários 11
Observações ..... 12 e 13

Inscrição de médico militar 14
Procedimentos 14
Documentos necessários 14
Observações 14

Inscrição por transferência 15
Procedimentos no CRM de origem 15
Procedimentos no CRM de destino 17
Documentos necessários 18
Observações ..... 19 e 20

Inscrição com transformação 21
Procedimentos no CRM de origem 21
Procedimentos no CRM de destino 22
Documentos necessários 23
Observações 23

Reinscrição Principal 24

Por reativação 24
Procedimentos no CRM de origem 24
Documentos necessários 24
Observações 25

Por transferência 26
Procedimentos no CRM de origem 26
Procedimentos no CRM de destino 27
Documentos necessários 28
Observações ..... 28 e 29

Por transformação 30
Procedimentos no CRM de origem 30
Procedimentos no CRM de destino 31
Documentos necessários 32
Observações 32

Tipo: Secundária

Definições e características 34

MODOS DE INSCRIÇÃO

Inscrição secundária 35
Procedimentos no CRM de origem 35
Procedimentos no CRM de destino 35
Documentos necessários 36
Observações ..... 37 e 38

Reinscrição secundária 39

Por reativação 39
Procedimentos no CRM de origem 39
Procedimentos no CRM de destino 39
Documentos necessários. ..... 39 e 40
Observações ..... 41 e 42

Por transformação 43
Procedimentos no CRM de origem 43
Procedimentos no CRM de destino ..... 43 e 44
Documentos necessários 45
Observações 45

Tipo: Provisória

Definições e características 46

MODOS DE INSCRIÇÃO

Inscrição provisória (inscrição estabelecida por medida judicial) 47
Procedimentos 47
Documentos necessários 47
Observações 48

Transferência de inscrição provisória 49
Procedimentos no CRM de origem 49
Procedimentos no CRM de destino 50
Documentos necessários 51
Observações 52

Reativação 53
Procedimentos 53
Documentos necessários 53
Observação 53

Regularização 54
Procedimentos 54
Documentos necessários 54
Observações 55

Tipo: Médico estrangeiro e Autorização Especial para cursar pós-graduação

Definições e características.....56 e 57

MODOS DE INSCRIÇÃO

Inscrição de médico estrangeiro: formado no Brasil ou no exterior e com visto permanente 58
Procedimentos..... 57 e 58
Documentos necessários.....59 e 60
Observações..... 61

Inscrição de médico estrangeiro: refugiado/asilado político ou territorial..... 62
Procedimentos.....621
Documentos necessários 63
Observações..... 64

Inscrição de médico estrangeiro: com visto temporário para cumprir contrato de trabalho ou a serviço do governo brasileiro 65
Procedimentos.....65 e 66
Documentos necessários 67
Observações.....67 e 68

Licença temporária para estudantes formados no exterior (sem revalidação do diploma) 69
Orientações gerais 69
Procedimentos..... 71
Documentos necessários 72
Observações..... 73

Autorização Especial para médico estrangeiro 74
Procedimentos..... 74
Documentos necessários 75

Guia e procedimentos para vistos provisórios

VISTOS PROVISÓRIOS

Definições e características 76

MODALIDADES DE VISTO

90 dias corridos 77
Procedimentos.....77 e 78

90 dias fracionados..... 79
Procedimentos.....79 e 81

Guia e procedimentos de qualificação de especialista

Primeiro registro da especialidade ou área de atuação 82
Procedimentos..... 82
Documentos necessários 82
Observações..... 83

Registro oriundo de outra unidade federada..... 84
Procedimentos..... 84
Documentos necessários 84
Observações..... 85

Guia e procedimentos de cancelamento de inscrições e outros serviços

Definições, características e motivações 86

Cancelamento de inscrição principal

Por motivo particular 86
Procedimentos ..... 86 e 88
Documentos necessários 88
Observações 88

Por falecimento 89
Procedimentos 89
Documentos necessários 90
Observação 90

Por questão judicante 91
Procedimentos 91
Documento necessário 92

Por não apresentação do diploma 93
Procedimentos 93
Observação 94

Cancelamento de inscrição secundária 94

Por motivo particular 95
Procedimentos 95
Documentos necessários 96
Observações 97

Por falecimento 98
Procedimentos 98
Documento necessário 99
Observação 99

Por questão judicante 100
Procedimentos 100
Documento necessário 101

Por não apresentação do diploma 102
Procedimentos 102
Observações 103

Anulação de inscrição 104
Procedimentos 104
Observação 104

Cadastro de Consultórios Privados de Pessoas Físicas 105
Procedimentos 105
Documentos necessários 106

Outros serviços 107

Averbação de nome/estado civil/outros 107
Procedimentos do CRM 107

Documentos necessários 107

Alteração de nacionalidade 108

Procedimentos 108
Documentos necessários 108

Cédula de Identidade de Médico – CIM (física e digital) 109

Características ..... 109 a 111

Cédula e Carteira de Identidade de Conselheiro 112

Nova Cédula de Identidade e/ou outros documentos 113

Portal de Serviços 114

Certidão para Aposentadoria 114
Certidão Eleitoral 114
Certidão de Especialista 114
Certidão de Cancelamento 114
Certidão das Especialidades 114
Certidão de Inscrição 115
Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS 115
Certidão de Jubilamento 115
Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional 115
Certidão Negativa de Débitos 115
Declaração de Transferência 115

Anexos 116

Índice de anexos – Pessoa Física ..... 117 e 118

Guia e procedimentos de inscrição de médicos

Índice de anexos– Pessoa Física

Anexo	Descrição do anexo	Pág.
I	Requerimento Único	116
I-a	Requerimento Único – Licença Temporária: Estudante	119
I-b	Requerimento Único – Licença Temporária: Contrato/Serviço	122
II	Requerimento de Serviços Diversos	125
III	Requerimento de Visto Provisório – 90 dias corridos	127
IV	Requerimento de Visto Provisório – 90 dias fracionados	129
V	Requerimento de Serviços da Comissão de Qualificação Profissional	131
VI	Certificado de Regularidade Profissional	133
VII	Certificado de Registro de Especialidade	135
VIII	Declaração de Médico Militar	137
IX	Termo de Ciência e Compromisso: inscrição secundária	139
X	Modelo de etiqueta com elementos de segurança	141
XI	Modelo de etiqueta e carimbo: primeira inscrição e confere com o original	143
XII	Modelo de etiqueta e carimbo: inscrição secundária e por transferência	145
XIII	Modelo de etiqueta e carimbo: reinscrição principal e secundária	147
XIV	Modelo de etiqueta e carimbo: reativação de inscrição e transformação de tipo de inscrição	149
XV	Modelo de etiqueta e carimbo: médico militar e inscrição provisória	151
XVI	Modelo de etiqueta e carimbo: cancelamento de inscrição	153
XVII	Modelo de etiqueta e carimbo: cancelamento da categoria de médico exclusivamente militar e por falecimento	155
XVIII	Modelo de etiqueta: inscrição provisória, visto provisório e registro de diploma médico	157
XIX	Modelo de etiqueta e carimbo: averbação de nome e de nacionalidade	159
XX	Modelo de etiqueta e carimbo: inclusão no quadro de especialistas e registro de médico do trabalho	161
XXI	Modelo de certificados e certidões com elementos de segurança	163
XXII	Certidão de Inscrição de Médico Estrangeiro Refugiado/Asilado, Político e Territorial	165
XXIII	Certidão de Antecedentes Éticos	167
XXIV	Certificado de Registro de Especialista	169
XXV	Certificado de Registro de Especialista – área de atuação	171
XXVI	Carteira Profissional de Médico com elementos de segurança	173
XXVII	Cédula de Identidade de Médico: CRM Digital (policarbonato)	175
XXVIII	Certidão de Médico Estrangeiro com Licença Provisória	177
XXIX	Ofício de Autorização Especial para Médicos Estrangeiros Ministrarem Atividades Didáticas e/ou Assistenciais no Brasil	179
XXX	Certificado de Inscrição de Médico Asilado Político e/ou Territorial	181
XXXI	Modelo de etiqueta com elementos de segurança: selo de diploma	183
XXXII	Carteira de Identidade de Conselheiro (policarbonato)	185
XXXIII	Histórico médico e situações cadastrais	188
XXXIV	Termo de Ciência e Compromisso: Médico com Processo Ético-Profissional ou Sindicância em Andamento – sem exercer a medicina na UF	199

XXXV	Declaração de Residência	201
XXXVI	Declaração Expedida pela Instituição Médico-Hospitalar – comprova que o médico estudante foi submetido e aprovado em seleção para a vaga no programa de ensino, constando o período e a área	203
XXXVII	Termo de Ciência e Compromisso – Licença Temporária: Estudante Estrangeiro	205
XXXVIII	Termo de Responsabilidade do Preceptor	208
XXXIX	Modelo de Ofício e Carimbo de Confirmação de Licença Temporária: Estudante	210
XL	Certidão de Licença Temporária: Contrato/Serviço (médico estrangeiro)	213
XLI	Modelo de Solicitação de Autorização Especial para Médico Estrangeiro – convidado por instituições para ministrar atividades didáticas e/ou assistenciais	215
XLII	Autorização para a Realização de Procedimentos Médicos por Médico Estrangeiro Convidado	217
XLIII	Validação de Diplomas Eletrônicos	219
XLIV	**Certidões e certificados emitidos em portais de serviços**: **a)** Certidão para Aposentadoria **b)** Certidão Eleitoral **c)** Certificado de Especialista **d)** Certidão de Cancelamento **e)** Certidão das Especialidades **f)** Certidão de Inscrição **g)** Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS **h)** Certidão de Jubilamento **i)** Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional **j)** Certidão Negativa de Débitos **k)** Declaração de Transferência **l)** Certidão de Concessão de VISTO PROVISÓRIO 90 DIAS CORRIDOS	229
XLV	Requerimento de Cadastro de Consultório Privado de Pessoa Física	245
XLVI	Certificado de Regularidade da Inscrição do Consultório de Pessoa Física (impresso no CRM)	247
XLVII	Certificado de Regularidade da Inscrição do Consultório de Pessoa Física (Portal de Serviços)	249

Aspectos jurídicos e legais

- Lei nº 3.268/1957 – Dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências.

> *Art. 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.*

- Lei nº 11.000/2004 – Altera dispositivos da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

- Lei nº 6.815/1980 – Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração.
- Lei nº 6.681/1979 – Dispõe sobre a inscrição de médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos militares em Conselhos Regionais de Medicina, Odontologia e Farmácia, e dá outras providências.

- Decreto Federal nº 6.932/2009 – Dispõe sobre a simplificação do atendimento público prestado ao cidadão, ratifica a dispensa do reconhecimento de firma em documentos produzidos no Brasil, institui a "Carta de Serviços ao Cidadão" e dá outras providências.

> *Art. 1º Os órgãos e entidades do Poder Executivo Federal observarão as seguintes diretrizes nas relações entre si e com o cidadão:*
>
> *I – presunção de boa-fé;*
>
> *II – compartilhamento de informações, nos termos da lei;*
>
> *III – atuação integrada e sistêmica na expedição de atestados, certidões e documentos comprobatórios de regularidade;*
>
> *IV – racionalização de métodos e procedimentos de controle;*
>
> *V – eliminação de formalidades e exigências cujo custo econômico ou social seja superior ao risco envolvido;*
>
> *VI – aplicação de soluções tecnológicas que visem a simplificar processos e procedimentos de atendimento ao cidadão e a propiciar melhores condições para o compartilhamento das informações;*
>
> *VII – utilização de linguagem simples e compreensível, evitando o uso de siglas, jargões e estrangeirismos; e*
>
> *VIII – articulação com Estados, Distrito Federal, Municípios e outros poderes para a integração, racionalização, disponibilização e simplificação de serviços públicos prestados ao cidadão.* […]
>
> *Art. 8º Para complementar informações ou solicitar esclarecimentos, a comunicação entre o órgão ou entidade e o interessado poderá ser feita por qualquer meio, inclusive comunicação verbal, direta ou telefônica, correspondência, telegrama, fax ou correio eletrônico, registrando-se a circunstância no processo, caso necessário.*

GUIA E PROCEDIMENTOS DE INSCRIÇÃO DE MÉDICOS

TIPO: PRINCIPAL

Definições e características

É a principal inscrição que o médico possui, responsável pelo controle das demais inscrições (podendo, no máximo, uma delas estar ativa).

Pode ser realizada segundo as seguintes modalidades e históricos:

a. **Primeira inscrição:** é a que o médico faz logo após a formatura.
   I. Médicos brasileiros formados no Brasil.
   II. Médicos brasileiros formados no exterior.
   III. Médico militar.

b. **Por transferência:** da inscrição principal de um Conselho Regional de Medicina (CRM) para outro.

c. **Com transformação:**
   I. **Da inscrição do tipo secundária ativa para principal**, em decorrência da transferência da inscrição principal em substituição à secundária atual.
   II. **Da categoria de médico militar para civil**, nos casos em que não se comprova a continuidade da atividade militar e em que os médicos não exerçam exclusivamente a atividade militar.

d. **Reinscrição:** ativação de inscrição anteriormente **cancelada**. Pode ocorrer por três motivos:
   I. **Por reativação:** o próprio médico solicitou o cancelamento da inscrição e, posteriormente, sua reativação.
   II. **Por transferência:** a inscrição principal anteriormente transferida para outro CRM retorna ao local de origem.
   III. **Com transformação:** da inscrição do tipo secundária cancelada em principal, em decorrência da transferência e do cancelamento da inscrição principal anterior.

PRIMEIRA INSCRIÇÃO

É a que o médico faz logo após a formatura no Brasil ou no exterior.

Procedimentos: formados no Brasil e/ou no exterior

1. O **médico** poderá, por meio da internet, no sítio dos Conselhos Regionais, realizar a sua pré-inscrição em formulário on-line.
2. O **médico**, com a documentação exigida, vai ao respectivo CRM, preenche e assina o Requerimento Único (**Anexo I**), a carteira profissional e o requerimento de emissão da Cédula de Identidade de Médico; em seguida, protocola seu pedido de inscrição e apresenta a documentação.
3. O **CRM** emite os boletos bancários pertinentes a anuidade e taxas.
4. O **CRM** deve reter, para que se torne parte integrante do prontuário do médico, o Requerimento Único e as cópias de todos os documentos.
5. O **CRM** efetua o registro no diploma, em conformidade com o Anexo XVIII.
6. No caso de apresentação de declarações ou certidões de colação de grau emitidas pelas instituições formadoras de médicos oficiais ou reconhecidas:

    a. fica conferido o prazo de até 120 dias corridos para que o interessado apresente o diploma quando este não tiver sido entregue por ocasião da inscrição;

    b. estes 120 dias serão contados a partir da data do pedido de inscrição;

    c. a não apresentação do diploma no prazo estipulado no *caput* implica cancelamento da inscrição requerida;

    d. a contagem desse prazo não se interrompe quando da transferência ou da inscrição secundária do médico para outro Conselho Regional;

    e. caso o diploma não seja emitido no prazo estabelecido, o coordenador do curso de medicina será responsabilizado perante o CRM.
7. O **CRM** verifica se o médico consta na relação de formandos enviada pelas universidades/faculdades ou realiza confirmação individual encaminhando ofício à universidade/faculdade do médico, caso não seja encontrado na relação.
8. Oficiar à faculdade que revalidou o diploma para confirmar a revalidação.
9. Sempre que possível, oficiar à faculdade em que o médico colou grau visando confirmar a referida colação e sua pertinente data.

10. Sempre que possível, os **CRMs** devem entregar aos médicos, em sessão solene, o original do diploma, a Carteira Profissional de Médico e a Cédula de Identidade.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento Único devidamente assinado.

II. Diploma de conclusão do curso de medicina, devidamente registrado no Ministério da Educação (MEC), e/ou declaração ou certidão de colação de grau emitida pelas instituições formadoras de médicos oficiais ou reconhecidas pelo MEC.

> e-Diploma
> O MEC, através da Portaria nº 554/2018, regulamentou o registro e a emissão de diploma digital pelas instituições de ensino superior que compõem o Sistema Federal de Ensino. Será obrigatória a validação do diploma e a assinatura digital conforme regulamenta este Manual. Entretanto, será dispensada a anotação (afixação de etiqueta) pelo CRM no diploma digital, permanecendo inalterada a regra em se tratando de diploma físico.

Médico brasileiro formado no exterior

III. Diploma de conclusão do curso de medicina (original), previamente **revalidado e registrado** em universidade brasileira autorizada pelo MEC, com tradução juramentada, exigindo-se que o diploma tenha sido certificado pela representação diplomática brasileira no país onde foi emitido.

IV. Carteira de identidade ou documento de identificação com validade em todo o território nacional

V. Comprovante ou Declaração de Residência (**Anexo XXXV**). .

VI. Certificado militar com prova de regularidade para os médicos até a idade de 45 anos.

VII. Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou comprovante de situação cadastral do CPF disponibilizado no site da Receita Federal.

VIII. Título eleitoral, certidão de quitação eleitoral, certidão de regularidade ou e-Título (conforme Despacho CFM Sejur n 195/2016).

IX. Coleta de dados biométricos. .

X. Três fotos 3×4 (a serem utilizadas no Requerimento Único – **Anexo I** – na Carteira Profissional de Médico e no formulário da Cédula de Identidade de Médico):

   a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido

de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

CRM DIGITAL

Quando possível, as fotografias e as assinaturas para emissão da Cédula de Identidade de Médico e outros formulários serão colhidas digitalmente.

XI. Na comunicação ao médico sobre a documentação necessária, apresentar o seguinte adendo:

"*Consulte nos sítios dos Conselhos Regionais onde deseja efetivar sua inscrição informações complementares e se é necessário agendamento de atendimento presencial*."

Observações

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

II. O CRM responsável pela inscrição, nos casos de inscrição com **declaração de colação de grau**, no ato da transferência ou inscrição secundária, comunica ao CRM de destino as pendências existentes quanto à apresentação do diploma, à data da primeira inscrição e ao prazo de validade da inscrição.

III. Nas situações em que ocorra **transferência** da inscrição **principal** com declaração, o médico deverá apresentar o diploma no CRM em que possui sua inscrição **principal ativa** para que seja efetivado o devido registro no diploma e a regularização da inscrição.

IV. O Conselho Regional que possui a inscrição principal ativa quando da regularização da inscrição do médico inscrito com declaração de colação de grau deverá comunicar aos demais Conselhos onde o médico possui inscrição anterior à regularização, encaminhando cópia do diploma.

V. Nas situações de inscrição **secundária** com declaração, o médico deverá apresentar o diploma no CRM em que possui sua inscrição **principal** para que seja efetivado o devido registro no diploma e a regularização da inscrição.

VI. No caso de mudança de nome ou nacionalidade, deverá ser apresentada a certidão comprobatória ou o RG já averbado.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

INSCRIÇÃO DE MÉDICO MILITAR

É concedida ao médico em atividade exclusivamente militar

Segue os mesmos procedimentos adotados para a primeira inscrição, acrescidos apenas de documentos específicos que o caracterizam como militar. Como diferenciação, há isenção do pagamento de anuidade.

Procedimentos

1. Requerimento Único com inscrição de médico militar.
2. Apresentação de Declaração de Médico Militar (**Anexo VIII**).
3. Efetuar o registro de médico militar na Carteira Profissional de Médico (**Anexo XV**).
4. Reter, para que integre o prontuário do médico, o Requerimento Único (**Anexo I**), a Declaração de Médico Militar, a declaração expedida pelo órgão militar e a cópia do diploma e dos demais documentos necessários à inscrição.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Declaração de Médico Militar.

II. Declaração expedida pelo respectivo órgão militar, comprovando o exercício exclusivamente militar, de acordo com a Lei nº 6.681/1979 e a Resolução CFM nº 1.619/2001.

Observações

I. Anualmente, até o último dia útil do mês de fevereiro, o médico deverá encaminhar ao CRM uma declaração comprovando a continuação do exercício exclusivamente militar.

II. O médico militar está dispensado do pagamento de anuidade.

Por força da Lei nº 6.681/1979, os médicos que estiverem exercendo a medicina exclusivamente na condição de médico militar, ou seja, que não estiverem desenvolvendo qualquer atividade médica na área civil, estarão isentos do pagamento da anuidade, bem como legalmente impedidos de votar ou serem votados em eleições dos Conselhos de Medicina.

INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

É quando o médico transfere sua inscrição principal para outra UF.

Procedimentos no CRM de origem

1. O **médico (ou seu procurador)** deverá preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**), solicitando a emissão do Certificado de Regularidade Profissional (**Anexo VI**) – com a devida autorização para transferência –, válido por 45 dias.
2. Quando se tratar de inscrição com declaração de colação de grau no ato da transferência ou inscrição secundária, o CRM de origem comunica ao Regional de destino as pendências existentes quanto à apresentação do diploma, à data da primeira inscrição e ao prazo de validade da inscrição.
3. O **CRM de origem** emite o Certificado de Regularidade desde que o profissional:
   a) Esteja quite com a Tesouraria do CRM.
   b) Não esteja respondendo a sindicância, processo ético-profissional (PEP) ou cumprindo interdição ou suspensão plena:
      - Caso esteja respondendo a sindicância ou PEP, deverá solicitar inscrição secundária para outra UF, e sua situação no estado de origem deverá ser alterada para “sem exercício da medicina na UF”. Isso não gerará anuidade.
      - O médico deverá assinar Termo de Ciência e Compromisso (**Anexo XXXIV**) de não exercer a medicina e deverá solicitar o cancelamento assim que finalizado o procedimento disciplinar.
      - O CRM notificará o médico, no prazo de 45 dias contados da finalização do processo ou sindicância, para regularizar a situação, sob pena de voltar à situação regular com consequente cobrança das anuidades.
   c) Nos casos de processos administrativos, interdição e suspensão parciais, consultar seção de processos e departamento jurídico.
   d) Não esteja respondendo como diretor técnico ou clínico, ou seja, integrante de algum corpo clínico de prestador de serviço médico no estado.

e) No Certificado de Regularidade de Inscrição com **declaração de colação de grau** deverão constar as seguintes informações:

- data da primeira inscrição;
- prazo de validade da inscrição (a contagem deste prazo não se interrompe quando da transferência ou da inscrição secundária do médico para outro Conselho Regional);
- data de validade do Certificado de Regularidade, que nunca poderá ser superior à data de validade da inscrição **com** declaração de colação, que é de 120 dias a contar da data da primeira inscrição.

Observação: as inscrições secundárias ativas existentes devem constar no Certificado de Regularidade e, ao ser concretizada a transferência, passam a ser registradas e controladas pelo CRM de destino.

4. O **CRM de origem** deverá encaminhar diretamente ao CRM de destino, pela central de transferência ou por e-mail com arquivo digital, os certificados gerados, com a finalidade de agilizar os procedimentos.
5. O **CRM de origem** somente deverá efetivar a transferência após recebimento do ofício de confirmação com efetivação da inscrição, ou realizar anotações na ficha do médico quando do recebimento do ofício de repúdio, informando o não comparecimento do solicitante. Ambos os ofícios devem ser encaminhados pelo CRM de destino.
6. Em caso de confirmação da transferência, o **CRM de origem** deverá cancelar as anotações de inscrição secundária ativa e oficiar aos CRMs nos quais o médico está inscrito secundariamente que não mais responde como principal ativa, informando o CRM para o qual o médico foi transferido.
7. O **CRM de origem**, após todas as anotações e baixas necessárias, deverá finalizar a transferência e emitir/enviar termo de conclusão ao CRM de destino.

A procuração com ~~firma reconhecida e~~ poderes específicos será retida no CRM. O procurador poderá realizar todos os atos relativos ao procedimento.

Procedimentos no CRM de destino

1. O **CRM de destino**, ao receber o Certificado de Regularidade enviado pelo CRM de origem, deve protocolá-lo e aguardar o comparecimento do médico, por até 45 dias, ao CRM para confirmar sua solicitação.
2. O **CRM de destino**, ao receber o Certificado de Regularidade com inscrição, com apresentação de declaração de colação de grau, deve observar a data de validade de 120 dias a contar da data da primeira inscrição no Regional de origem.
3. O **médico** deverá comparecer ao **CRM de destino**, preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**), solicitando a efetivação da inscrição por transferência, bem como assinar o requerimento para emissão da Cédula de Identidade de Médico e apresentar os documentos exigidos.
4. O **CRM de destino** deverá emitir os boletos bancários referentes às taxas.
5. Efetuada a solicitação, o **CRM de destino** adota os seguintes passos iniciais:
    1. localizar o Certificado de Regularidade enviado pelo CRM de origem e abrir um protocolo de **inscrição de Pessoa Física** (modalidade: por transferência);
    2. caso a solicitação de transferência inclua Certificado de Registro de Especialidade, o médico deverá solicitar abertura de um **processo de inscrição de título de especialista**.

    O registro das especialidades do médico oriundo de outro CRM ocorrerá após a conclusão de sua inscrição, em procedimento simplificado e sem cobrança de taxas.
6. Fornece o número do CRM.
7. Efetua o registro no diploma original (**Anexo XVIII**) e na Carteira Profissional de Médico.
8. Concluído o processo de inscrição de **pessoa física**, modalidade por transferência, o **CRM de destino**, obrigatoriamente, deve encaminhar ofício de confirmação da efetivação da transferência.
9. Caso o **médico** não compareça ao CRM no prazo de até 45 dias, os certificados de regularidade e de especialidade perdem a validade, e o **CRM de destino** deverá encaminhar **ofício de repúdio** ao CRM de origem informando a não efetivação da transferência.

10. O procedimento de transferência do médico somente se dará por finalizado no **CRM de destino** após o recebimento, por parte do CRM de origem, do **termo de conclusão** do processo.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento de Serviços Diversos, preenchido e assinado, solicitando a transferência (**Anexo II**).

II. Diploma de conclusão do curso de medicina, devidamente registrado no MEC, e/ou declaração ou certidão de colação de grau emitidas pelas instituições formadoras de médicos oficiais ou reconhecidas pelo MEC.

> e-Diploma
> O MEC, através da Portaria nº 554/2018, regulamentou o registro e a emissão de diploma digital pelas instituições de ensino superior que compõem o Sistema Federal de Ensino. Será obrigatória a validação do diploma e a assinatura digital conforme regulamenta este Manual. Entretanto, será dispensada a anotação (afixação de etiqueta) pelo CRM no diploma digital, permanecendo inalterada a regra em se tratando de diploma físico.

III. Diploma de conclusão do curso de medicina (original), previamente **revalidado e registrado** em universidade brasileira autorizada pelo MEC, com tradução juramentada, exigindo-se que o diploma tenha sido certificado pela representação diplomática brasileira no país onde foi emitido.

IV. Carteira Profissional de Médico (capa verde).

V. Carteira de identidade ou documento de identificação com validade em todo o território nacional.

VI. Comprovante ou Declaração de Residência (**Anexo XXXV**).

VII. Certificado militar com prova de regularidade para os médicos até a idade de 45 anos.

VIII. Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou comprovante de situação cadastral do CPF disponibilizado no site da Receita Federal.

IX. Título eleitoral, certidão de quitação eleitoral, certidão de regularidade ou e-Título.

X. Coleta de dados biométricos.

XI. Duas fotos 3×4 (uma para o Requerimento Único – **Anexo I** – e outra para a Cédula de Identidade de Médico):

   a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os

seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

CRM DIGITAL

Quando possível, as fotografias e as assinaturas para emissão da Cédula de Identidade de Médico e outros formulários serão colhidas digitalmente.

XII. A comunicação ao médico sobre a documentação necessária deve apresentar os seguintes adendos:

"*Consulte nos sítios dos Conselhos Regionais onde deseja efetivar sua inscrição informações complementares e se é necessário agendamento de atendimento presencial*."

Observações

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

II. O profissional deverá quitar integralmente a anuidade no CRM de origem, ficando isento do recolhimento no Conselho para onde estiver sendo transferido, o que deve estar claramente expresso no Certificado de Regularidade Profissional (**Anexo VI**).

III. O CRM responsável pela inscrição, nos casos de inscrição com **declaração de colação de grau**, no ato da transferência ou inscrição secundária, comunica ao Regional de destino as pendências existentes quanto à apresentação do diploma, à data da primeira inscrição e ao prazo de validade da inscrição.

IV. Nas situações em que ocorra **transferência** da inscrição **principal** com declaração, o médico deverá apresentar o diploma no CRM em que possui sua inscrição **principal ativa** para que seja efetivado o devido registro no diploma e a regularização da inscrição.

V. O Conselho Regional que possui a inscrição principal ativa, quando da regularização da inscrição do médico inscrito com declaração de colação de grau,

deverá comunicar aos demais Conselhos em que o médico possui inscrição anterior à regularização, encaminhando cópia do diploma.

VI. Nas situações de inscrição **secundária** com declaração, o médico deverá apresentar o diploma no CRM em que possui sua inscrição **principal** para que seja efetivado o devido registro no diploma e a regularização da inscrição.

VII. No caso de mudança de nome ou de nacionalidade, deverá ser apresentada a certidão comprobatória ou o RG já averbado.

VIII. Caso o profissional não possua a Carteira Profissional de Médico por motivo de extravio ou roubo, deverá apresentar o Boletim de Ocorrência pertinente para que o CRM de destino emita uma nova.

IX. O médico envolvido em PEP somente poderá requerer inscrição secundária para outro estado.

X. No caso de médico submetido a procedimento administrativo que apura doença incapacitante para o exercício da medicina, julgado e considerado apto para o exercício profissional, devendo, entretanto, comprovar tratamento regular e submeter-se a novo exame pericial em prazo determinado pelo Pleno, os autos do procedimento administrativo deverão ser encaminhados ao Conselho Regional de destino para acompanhamento do tratamento. O médico solicitante da transferência deverá assinar, no Conselho Regional de origem, um termo de declaração de que tem ciência do procedimento administrativo e de sua decisão, comprometendo-se a dar continuidade ao tratamento e comprovando sua evolução perante o Regional de destino.

XI. O prazo de validade do certificado será de 45 dias, desde que não ultrapasse o dia 31 de dezembro do exercício.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

INSCRIÇÃO COM TRANSFORMAÇÃO

É quando o médico transfere sua inscrição principal para outra UF onde possui inscrição secundária ativa.

Procedimentos no CRM de origem

1. O **médico (ou seu procurador)** deverá preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**), solicitando a emissão do Certificado de Regularidade Profissional (**Anexo VI**) – com a devida autorização para transferência –, válido por 45 dias.

2. O **CRM de origem** emite o **Certificado de Regularidade** desde que o profissional:

   a) esteja quite com a Tesouraria do CRM;

   b) não esteja respondendo a sindicância, PEP ou cumprindo interdição ou suspensão plena;

   c) nos casos de PA, interdição e suspensão parciais, consultar seção de processos e departamento jurídico;

   d) não esteja respondendo como diretor técnico ou clínico nem seja integrante de algum corpo clínico em prestador de serviço médico no estado.

Observação: as inscrições secundárias ativas existentes devem constar no Certificado de Regularidade e, ao ser concretizada a transferência, passam a ser registradas e controladas pelo CRM de destino. Além disso, devem ressaltar a **inscrição secundária existente no CRM de destino**.

3. O **CRM de origem** deverá encaminhar diretamente ao CRM de destino, pela central de transferência ou por e-mail com arquivo digital, os certificados gerados, com a finalidade de agilizar os procedimentos.

4. O **CRM de origem** somente deverá efetivar a transferência após o recebimento do ofício de confirmação com efetivação da inscrição, ou realizar anotações na ficha do médico quando do recebimento do ofício de repúdio, informando o não comparecimento do solicitante. Ambos os ofícios devem ser encaminhados pelo CRM de destino.

5. Em caso de confirmação da transferência, o **CRM de origem** deverá cancelar as anotações de inscrição secundária ativa e oficiar aos CRMs em que o médico está inscrito secundariamente que não mais responde como principal ativa, informando o CRM para qual o médico foi transferido.

6. O **CRM de origem**, após todas as anotações e baixas necessárias, deverá finalizar a transferência e emitir/enviar termo de conclusão ao CRM de destino.

> A procuração com e poderes específicos será retida no CRM. O procurador poderá realizar todos os atos relativos ao procedimento.

Procedimentos no CRM de destino

1. O **CRM de destino**, ao receber o Certificado de Regularidade enviado pelo CRM de origem, deve protocolá-lo e aguardar por 45 dias que o médico compareça ao CRM para confirmar sua solicitação.
2. O **médico** deverá comparecer ao **CRM de destino**, preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**) solicitando a efetivação da inscrição com transformação de secundária em principal, assinar o requerimento para emissão da Cédula de Identidade de Médico e apresentar os documentos exigidos.
3. Efetuada a solicitação, o **CRM de destino** adota os seguintes passos iniciais:
    a. localizar o Certificado de Regularidade enviado pelo CRM de origem e abrir um procedimento de **inscrição de Pessoa Física** na modalidade: com transformação de inscrição secundária em principal;
    b. localizar a inscrição secundária e vincular o Certificado de Regularidade à inscrição existente;
    c. caso a solicitação de transformação de inscrição secundária em principal inclua Certificado de Registro de Especialidade, o médico deverá solicitar abertura de um **processo de inscrição de título de especialista**.

> O registro das especialidades do médico oriundo de outro CRM ocorrerá após a conclusão de sua inscrição, em procedimento simplificado e sem cobrança de taxas.

4. Manter o número do CRM da inscrição secundária.
5. Alterar o tipo de inscrição para principal e registrar todos os históricos de inscrições secundárias ativas em outros CRMs.
6. Efetuar o registro na Carteira Profissional de Médico (**Anexo XIV**).
7. Concluído o processo de inscrição de Pessoa Física na modalidade transformação de secundária em principal, o **CRM de destino**, obrigatoriamente, deve encaminhar ofício de confirmação da efetivação da transferência.

8. Caso o **médico** não compareça ao CRM dentro do prazo de até 45 dias, o Certificado de Regularidade perde a validade, e o **CRM de destino** deverá encaminhar **ofício de repúdio** ao CRM de origem informando a não efetivação da transferência.
9. O procedimento de transformação de secundária em principal do médico somente se dará como finalizado no **CRM de destino** após o recebimento, por parte do CRM de origem, do **termo de conclusão** do processo.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento Único de transformação de inscrição secundária em principal, preenchido e assinado.

II. Carteira Profissional de Médico (capa verde).

Observações

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

II. Quando o médico solicitar transferência para outro CRM, deve quitar a anuidade no **CRM de origem**, **exceto** nas situações em que possua **inscrição secundária** no **CRM de destino**. Nestes casos, deve ser cobrada a anuidade em duodécimo no **CRM de origem** e a anuidade completa no **CRM de destino**.

III. **Singularidade**: nas situações em que o médico tenha quitado a anuidade no **CRM de origem** em data anterior a seu pedido de transferência, e somente nesta situação, a transferência será efetivada, e o duodécimo será cobrado no **CRM de destino**.

IV. No caso de mudança de nome ou de nacionalidade, deverá ser apresentada a certidão comprobatória ou o RG já averbado.

V. Caso o profissional não possua a Carteira Profissional de Médico por motivo de extravio ou roubo, deverá apresentar o Boletim de Ocorrência pertinente para que o CRM de destino emita a segunda via.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

REINSCRIÇÃO	Ativação de uma inscrição cancelada anteriormente. Pode acontecer por três motivações: reativação, transferência e/ou transformação.
POR REATIVAÇÃO	*O próprio médico solicita o cancelamento da inscrição e retorna requerendo sua reativação ou deixa de apresentar seu diploma no prazo de 120 dias.*

I – O próprio médico solicita o cancelamento da inscrição e retorna requerendo sua reativação.

Procedimentos no CRM de origem

1. O **médico (ou seu procurador)** deverá solicitar, por meio do Requerimento Único preenchido e assinado (**Anexo I**), a reativação de sua inscrição principal no CRM em que anteriormente mantinha a sua inscrição principal.
2. O **CRM** deverá emitir os boletos bancários de anuidade e taxas.
3. O **CRM** deve reter, para que se torne parte integrante do prontuário do médico, o Requerimento Único (**Anexo I**) e as cópias de todos os documentos.
4. Localizar a inscrição anterior e ativar o mesmo número de CRM.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento Único devidamente assinado.

II. Carteira Profissional de Médico (capa verde).

III. Comprovante ou Declaração de Residência (**Anexo XXXV**).

IV. Três fotos 3×4 (a serem utilizadas no Requerimento Único – **Anexo I** –, na Carteira Profissional de Médico e no formulário da Cédula de Identidade de Médico).

   a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

   b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

V. Pagamento de anuidade e taxas.

Observações

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

II. No caso de mudança de nome ou de nacionalidade, deverá ser apresentada a certidão comprobatória ou o RG já averbado.

CRM DIGITAL

As fotografias e as assinaturas para emissão da Cédula de Identidade e outros formulários serão colhidas digitalmente.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

III. O médico terá sua inscrição cancelada em razão da não apresentação do diploma no prazo de 120 dias.

Procedimentos no CRM

a) O **médico (ou seu procurador)** deverá solicitar, por meio do Requerimento de Serviços Diversos (**Anexo II**), a reativação de sua inscrição **principal** no CRM no qual anteriormente mantinha a sua inscrição principal.

b) O **CRM** deverá emitir os boletos da taxa de reinscrição.

c) Caso a reativação ocorra em exercício posterior, deverá ser gerado o boleto da anuidade proporcional à data de requerimento de reativação.

d) O **CRM** deve reter, para que se torne parte integrante do prontuário do médico, o Requerimento de Serviços Diversos devidamente assinado.

e) Localizar a inscrição anterior e ativar o mesmo número de CRM.

POR TRANSFERÊNCIA

A inscrição principal, anteriormente transferida para outro CRM, retorna.

Procedimentos no CRM de origem

1. O **médico (ou seu procurador)** deverá preencher e assinar o Requerimento de Serviços Diversos (**Anexo II**), solicitando a emissão do Certificado de Regularidade Profissional (**Anexo VI**) – com a devida autorização para transferência –, válido por 45 dias.
2. O **CRM de origem** emite o Certificado de Regularidade desde que o profissional:
   a) esteja quite com a Tesouraria do CRM;
   b) não esteja respondendo a sindicância, PEP ou cumprindo interdição ou suspensão plena;
   c) nos casos de PA, interdição e suspensão parciais, consultar seção de processos e departamento jurídico;
   d) não esteja respondendo como diretor técnico ou clínico nem seja integrante de algum corpo clínico de prestador de serviço médico no estado.

   Observação: as inscrições secundárias **ativas** existentes devem constar no Certificado de Regularidade e, ao ser concretizada a transferência, passam a ser registradas e controladas pelo CRM de destino.
3. O **CRM de origem** deverá encaminhar diretamente ao CRM de destino, pela central de transferência ou por e-mail com arquivo digital, os certificados gerados, com a finalidade de agilizar os procedimentos.
4. O **CRM de origem** somente deverá efetivar a transferência após o recebimento do ofício de confirmação com efetivação da inscrição, ou realizar anotações na ficha do médico quando do recebimento do ofício de repúdio, informando o não comparecimento do solicitante. Ambos os ofícios devem ser encaminhados pelo CRM de destino.
5. Em caso de confirmação da transferência, o **CRM de origem** deverá cancelar as anotações de inscrição secundária ativa e oficiar aos CRMs em que o médico está inscrito secundariamente que não mais responde como principal ativa, informando o CRM para o qual o médico foi transferido.

6. **O CRM de origem**, após todas as anotações e baixas necessárias, deverá finalizar a transferência e emitir/enviar termo de conclusão ao CRM de destino.

A procuração com ~~firma reconhecida e~~ poderes específicos será retida no CRM. O procurador poderá realizar todos os atos relativos ao procedimento.

Procedimentos no CRM de destino

1. O **CRM de destino**, ao receber o Certificado de Regularidade enviado pelo CRM de origem, deve protocolá-lo e aguardar por 45 dias que o médico compareça ao CRM para confirmar sua solicitação.
2. O **médico** deverá comparecer ao **CRM de destino,** preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**) solicitando a efetivação da **reinscrição** por transferência, assinar o requerimento para emissão da Cédula de Identidade de Médico e apresentar os documentos exigidos.
3. O **CRM de destino** deverá emitir os boletos bancários referentes às taxas.
4. Efetuada a solicitação, o **CRM de destino** adota os seguintes passos iniciais:
    a. localizar o Certificado de Regularidade enviado pelo CRM de origem e abrir um protocolo de **inscrição de Pessoa Física** na modalidade: reinscrição por transferência;
    b. localizar a inscrição anterior e vincular o Certificado de Regularidade a ela;
    c. caso a solicitação de reinscrição por transferência inclua Certificado de Especialidades Registradas, o médico deverá solicitar abertura de um **processo de inscrição de título de especialista**.

O registro das especialidades do médico oriundo de outro CRM ocorrerá após a conclusão de sua inscrição, em procedimento simplificado e sem cobrança de taxas.

5. Ativar o número do CRM anteriormente registrado.
6. Efetuar o registro na Carteira Profissional de Médico (**Anexo XIII**).
7. O **CRM de destino** deverá reter a antiga Cédula de Identidade de Médico.
8. Concluído o processo de inscrição de Pessoa Física na modalidade reinscrição por transferência, o **CRM de destino**, obrigatoriamente, deve encaminhar ofício de confirmação da efetivação da transferência.

9. Caso o **médico** não compareça ao CRM no prazo de até 45 dias, os Certificados de Regularidade e Especialidade perdem a validade, e o **CRM de destino** deverá encaminhar **ofício de repúdio** ao CRM de origem informando a não efetivação da transferência.
10. O procedimento de transferência do médico somente se dará por finalizado no **CRM de destino** após o recebimento por parte do CRM de origem do **termo de conclusão** do processo.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento solicitando a transferência, preenchido e assinado (**Anexo II**).

II. Comprovante ou Declaração de Residência (**Anexo XXXV**).

III. Carteira Profissional de Médico (capa verde).

IV. Duas fotos 3×4 (uma para o Requerimento Único – **Anexo I** – e outra para a Cédula de Identidade de Médico).

   a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

   b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

CRM DIGITAL

Quando possível, as fotografias e as assinaturas para emissão da Cédula de Identidade de Médico e outros formulários serão colhidas digitalmente.

Observações

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

II. O profissional deverá quitar integralmente a anuidade no CRM de origem, ficando isento do recolhimento no Conselho para onde estiver sendo transferido, o que é claramente expresso no Certificado de Regularidade.

III. No caso de mudança de nome ou de nacionalidade, deverá ser apresentada a certidão comprobatória ou o RG já averbado.

IV. Caso o profissional não possua a Carteira Profissional de Médico por motivo de extravio ou roubo, deverá apresentar o Boletim de Ocorrência pertinente para que o CRM de destino emita uma nova.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

POR TRANSFORMAÇÃO

Inscrição secundária ativa/cancelada, reativada e transformada em principal em decorrência da transferência oriunda de outra UF.

Procedimentos no CRM de origem

1. O **médico (ou seu procurador)** deverá preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**), solicitando a emissão do Certificado de Regularidade Profissional (**Anexo VI**) – com a devida autorização para transferência –, válido por 45 dias.
2. O **CRM de origem** emite o Certificado de Regularidade desde que o profissional:
   a. esteja quite com a Tesouraria do CRM;
   b. não esteja respondendo a sindicância, PEP ou cumprindo interdição ou suspensão plena;
   c. nos casos de PA, interdição e suspensão parciais, consultar seção de processos e departamento jurídico;
   d. não esteja respondendo como diretor técnico ou clínico nem seja integrante de algum corpo clínico de prestador de serviço médico no estado.

   Observação: as inscrições secundárias **ativas** existentes devem constar no Certificado de Regularidade e, ao ser concretizada a transferência, passam a ser registradas e controladas pelo CRM de destino. Além disso, deve-se ressaltar a **inscrição secundária existente no CRM de destino**.
3. O **CRM de origem** deverá encaminhar diretamente ao CRM de destino, pela central de transferência ou por e-mail com arquivo digital, os certificados gerados, com a finalidade de agilizar os procedimentos.
4. O **CRM de origem** somente deverá efetivar a transferência após o recebimento do ofício de confirmação com efetivação da inscrição, ou realizar anotações na ficha do médico quando do recebimento do ofício de repúdio, informando o não comparecimento do solicitante. Ambos os ofícios devem ser encaminhados pelo CRM de destino.
5. Em caso de confirmação da transferência, o **CRM de origem** deverá cancelar as anotações de inscrição secundária ativa e oficiar aos CRMs em que o médico está inscrito secundariamente que não mais responde como principal ativa, informando o CRM para qual o médico foi transferido.
6. O **CRM de origem**, após todas as anotações e baixas necessárias, deverá finalizar a transferência e emitir/enviar termo de conclusão ao CRM de destino.

A procuração com ~~firma reconhecida e~~ poderes específicos será retida no CRM. O procurador poderá realizar todos os atos relativos ao procedimento.

Procedimentos no CRM de destino

1. O **CRM de destino**, ao receber o Certificado de Regularidade enviado pelo CRM de origem, deve protocolá-lo e aguardar por 45 dias que o médico compareça ao CRM para confirmar sua solicitação.
2. O **médico** deverá comparecer ao **CRM de destino**, preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**) solicitando a reativação de sua inscrição com transformação de secundária em principal, assinar o requerimento para emissão da Cédula de Identidade de Médico e apresentar os documentos exigidos.
3. O **CRM de destino** deverá emitir os boletos bancários referentes às taxas.
4. Efetuada a solicitação, o **CRM de destino** adota os seguintes passos:
    a. localizar o Certificado de Regularidade enviado pelo CRM de origem e abrir um procedimento de **inscrição de Pessoa Física** na modalidade: reinscrição com transformação de inscrição secundária em principal;
    b. localizar a inscrição secundária e vincular o Certificado de Regularidade à inscrição existente;
    c. caso a solicitação de transformação de inscrição secundária em principal inclua Certificado de Especialidades Registradas, o médico deverá solicitar abertura de um **processo de inscrição de título de especialista**.

    O registro das especialidades do médico oriundo de outro CRM ocorrerá após a conclusão de sua inscrição, em procedimento simplificado e sem cobrança de taxas.
5. Manter o número do CRM da primeira inscrição.
6. Alterar o tipo de inscrição para principal e registrar todos os históricos de inscrições secundárias ativas em outros CRMs.
7. Efetuar o registro na Carteira Profissional de Médico (**Anexo XIV**).
8. Concluído o processo de inscrição de Pessoa Física na modalidade reinscrição com transformação de inscrição secundária em principal, o **CRM de destino**, obrigatoriamente, deve encaminhar ofício de confirmação da efetivação da transferência.

9. O **CRM de destino** deverá reter a antiga Cédula de Identidade de Médico.
10. Caso o **médico** não compareça ao CRM dentro do prazo de até 45 dias, o Certificado de Regularidade perde a validade, e o **CRM de destino** deverá encaminhar **ofício de repúdio** ao CRM de origem informando a não efetivação da transferência.
11. O procedimento de transformação de secundária em principal do médico somente se dará como finalizado no **CRM de destino** após o recebimento, por parte do CRM de origem, do **termo de conclusão** do processo.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento Único (**Anexo I**) de solicitação de reinscrição com transformação de inscrição secundária em principal, preenchido e assinado.
II. Carteira Profissional de Médico (capa verde).
III. Duas fotos 3×4 (uma para o Requerimento Único – **Anexo I** – e outra para a Cédula de Identidade de Médico).
    a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.
    b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

CRM DIGITAL
Quando possível, as fotografias e as assinaturas para emissão da Cédula de Identidade de Médico e outros formulários serão colhidas digitalmente.

Observações

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.
II. **Inscrição secundária inativa no destino**: o profissional deverá quitar integralmente a anuidade no CRM de origem, ficando isento do recolhimento no

Conselho para o qual estiver sendo transferido, o que é claramente expresso no Certificado de Regularidade Profissional.

III. **Inscrição secundária ativa no destino**: quando o médico solicitar transferência para outro CRM, deve quitar a anuidade no **CRM de origem**, **exceto** nas situações em que possua **inscrição secundária ativa** no **CRM de destino**. Nestes casos, deve ser cobrada a anuidade em duodécimo no **CRM de origem** e a anuidade completa no **CRM de destino**.

IV. **Singularidade**: nas situações em que o médico tenha quitado a anuidade no **CRM de origem** em data anterior a seu pedido de transferência, e somente nesta situação, a transferência será efetivada, e o duodécimo cobrado no **CRM de destino**.

V. No caso de mudança de nome ou de nacionalidade, deverá ser apresentada a certidão comprobatória ou o RG já averbado.

VI. Caso o profissional não possua a Carteira Profissional de Médico por motivo de extravio ou roubo, deverá apresentar o Boletim de Ocorrência pertinente para que o CRM de destino emita uma nova.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

GUIA E PROCEDIMENTOS DE INSCRIÇÃO DE MÉDICOS
TIPO: SECUNDÁRIA

Definições e características

Inscrição secundária é aquela que o médico abre em outros estados mantendo sua inscrição principal ativa em outro CRM.

O médico poderá manter quantas inscrições secundárias desejar. Neste caso, contudo, deverá pagar as anuidades de todos os CRMs em que estiver inscrito, independentemente de estar exercendo ou não a medicina naqueles estados, até que solicite e obtenha o cancelamento das respectivas inscrições.

Este procedimento pode ser realizado segundo as seguintes modalidades e históricos:

a. **Inscrição secundária:**

   I. **Simples:** aquela em que o médico solicita inscrição mantendo a inscrição principal que possui em outro CRM.

b. **Reinscrição secundária** (reativação de inscrição cancelada anteriormente):

   I. **Simples:** o médico solicitou o cancelamento da inscrição e retorna solicitando sua reativação.

   II. **Com transformação:** quando existe uma inscrição principal inativa e o médico solicita inscrição secundária no CRM. Essa inscrição será reativada com o tipo secundária.

Inscrição secundária	Aquela que o médico faz em outros CRMs sem transferência da inscrição principal ativa que possui.

Procedimentos no CRM de origem

1. O **médico (ou seu procurador)** deverá preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**), solicitando a emissão do Certificado de Regularidade Profissional (**Anexo VI**) – com a devida autorização para inscrição secundária em outra UF –, válido por 45 dias.
2. O **CRM de origem** emite o Certificado de Regularidade Profissional desde que o profissional esteja quite com a Tesouraria do CRM.
3. O **CRM de origem** deverá encaminhar diretamente ao CRM de destino, pela central de transferência ou por e-mail com arquivo digital, os certificados gerados, com a finalidade de agilizar os procedimentos, e aguardar resposta do CRM de destino e confirmação com efetivação da inscrição secundária, quando registrará no histórico do médico os dados da inscrição (data de inscrição, CRM e UF da inscrição de destino). No caso do recebimento do ofício de repúdio, informando o não comparecimento do solicitante, deve realizar anotação na ficha do médico. Ambos os ofícios devem ser encaminhados pelo CRM de destino.
4. O **CRM de origem**, após todas as anotações e baixas necessárias, deverá finalizar a inscrição secundária e emitir/enviar termo de conclusão ao CRM de destino.

A procuração com ~~firma reconhecida e~~ poderes específicos será retida no CRM. O procurador poderá realizar todos os atos relativos ao procedimento.

Procedimentos no CRM de destino

1. O **CRM de destino**, ao receber o Certificado de Regularidade Profissional e o de Registro de Especialidade enviados pelo CRM de origem, deve protocolá-los e aguardar o comparecimento do médico por até 45 dias para confirmar sua solicitação.
2. O **médico** deverá comparecer ao **CRM de destino**, preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**) solicitando a efetivação da inscrição secundária, assinar o requerimento para emissão da Cédula de Identidade de Médico e apresentar os documentos exigidos.

3. O **CRM de destino** deverá emitir os boletos bancários referentes a taxas e anuidade.
4. Efetuada a solicitação, deve-se adotar os seguintes passos:
    a. localizar o Certificado de Regularidade enviado pelo CRM de origem e abrir protocolo de **inscrição de Pessoa Física** na modalidade: inscrição secundária;
    b. caso a solicitação de inscrição secundária inclua Certificado de Especialidades Registradas, o médico deverá solicitar abertura de um **processo de inscrição de título de especialista**.

> O registro das especialidades do médico oriundo de outro CRM ocorrerá após a conclusão de sua inscrição, em procedimento simplificado e sem cobrança de taxas.

5. Fornecer o número do CRM.
6. Efetuar o registro no diploma original (**Anexo XVIII**) e na Carteira Profissional de Médico (**Anexo XII**).
7. Concluído o processo de inscrição de Pessoa Física na modalidade inscrição secundária, o **CRM de destino**, obrigatoriamente, deve encaminhar ofício de confirmação da efetivação da inscrição.
8. Caso o **médico** não compareça ao CRM no prazo de até 45 dias, o Certificado de Regularidade Profissional e o de Registro de Especialidade perdem a validade, e o **CRM de destino** deverá encaminhar **ofício de repúdio** ao CRM de origem informando a não efetivação da inscrição secundária.
9. O procedimento de inscrição secundária do médico somente se dará por finalizado quando do recebimento do **termo de conclusão** enviado pelo CRM de origem.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Certificado de Regularidade (**Anexo VI**) – com a devida autorização para inscrição secundária –, válido por 45 dias.

II. Requerimento Único solicitando inscrição secundária, preenchido e assinado (**Anexo I**).

III. Termo de Ciência e Compromisso devidamente preenchido e assinado (**Anexo IX**).

IV. Diploma de conclusão do curso de medicina, devidamente registrado no MEC.

V. Carteira Profissional de Médico (capa verde).

VI. Comprovação do pagamento proporcional da anuidade do ano corrente e recolhimento de taxas.

VII. Documento de identidade válido em todo o território nacional.

VIII. Comprovante ou Declaração de Residência (**Anexo XXXV**).

IX. Certificado militar com prova de regularidade para os médicos até a idade de 45 anos.

X. CPF ou comprovante de situação cadastral do CPF disponibilizado no site da Receita Federal.

XI. Título eleitoral, certidão de quitação eleitoral ou certidão de regularidade.

XII. Duas fotos 3×4 (uma para o Requerimento Único – **Anexo I** – e outra para a Cédula de Identidade de Médico).

   a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

   b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

CRM DIGITAL

As fotografias e as assinaturas para emissão da Cédula de Identidade e outros formulários serão colhidas digitalmente.

Observações

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

II. O profissional, para efetivar a inscrição secundária, deverá recolher anuidade proporcional em duodécimos equivalentes ao número de meses restantes a partir da data de sua inscrição até o final do exercício.

III. No caso de mudança de nome ou de nacionalidade, deverá ser apresentada a certidão comprobatória ou o RG já averbado.

IV. Caso o profissional não possua Carteira Profissional de Médico, por motivo de extravio ou roubo, deverá apresentar o Boletim de Ocorrência pertinente para que o CRM de origem emita uma nova.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

Reinscrição secundária	Ativação de uma inscrição cancelada anteriormente. Pode acontecer por duas motivações: reativação ou transformação.
POR REATIVAÇÃO	*O próprio médico solicitou o cancelamento da inscrição e retorna requerendo sua reativação.*

Procedimentos no CRM de origem

1. O **médico (ou seu procurador)** deverá preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**), solicitando a emissão do Certificado de Regularidade (**Anexo VI**) – com a devida autorização para inscrição secundária em outra UF –, válido por 45 dias.
2. O **CRM de origem** emite o Certificado de Regularidade Profissional desde que o profissional esteja quite com a Tesouraria do CRM.
3. O **CRM de origem** deverá encaminhar diretamente ao CRM de destino, pela central de transferência ou por e-mail com arquivo digital, os certificados gerados, com a finalidade de agilizar os procedimentos, e aguardar resposta do CRM de destino.
4. O **CRM de origem**, após o recebimento do ofício de confirmação com efetivação da inscrição secundária, deverá registrar no histórico do médico os dados da inscrição (data de inscrição, CRM e UF da inscrição de destino). No caso de recebimento do ofício de repúdio, informando o não comparecimento do solicitante, deve realizar anotação na ficha do médico. Ambos os ofícios devem ser encaminhados pelo CRM de destino.
5. O **CRM de origem**, após todas as anotações e baixas necessárias, deverá finalizar a inscrição secundária e emitir/enviar termo de conclusão ao CRM de destino.

Procedimentos no CRM de destino

1. O **CRM de destino**, ao receber o Certificado de Regularidade e o de Registro de Especialidade enviados pelo CRM de origem, deve protocolá-los e aguardar o comparecimento do médico por até 45 dias para confirmar sua solicitação.

A procuração com ~~e~~ poderes específicos será retida no CRM. O procurador poderá realizar todos os atos relativos ao procedimento.

2. O **médico** deverá comparecer ao **CRM de destino**, preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**) solicitando a reativação da inscrição secundária, assinar o requerimento para emissão da Cédula de Identidade de Médico e apresentar os documentos exigidos.

3. O **CRM de destino** deverá emitir os boletos bancários referentes às taxas e anuidade.

4. Efetuada a solicitação, adotar os seguintes passos iniciais:

   a. localizar o Certificado de Regularidade enviado pelo CRM de origem e abrir protocolo de **inscrição de Pessoa Física** na modalidade: reinscrição secundária;

   b. localizar a inscrição anterior e vinculá-la ao Certificado de Regularidade;

   c. Caso a solicitação de inscrição secundária inclua Certificado de Especialidades Registradas, o médico deverá solicitar abertura de um **processo de inscrição de título de especialista**.

   > O registro das especialidades do médico oriundo de outro CRM ocorrerá após a conclusão de sua inscrição, em procedimento simplificado e sem cobrança de taxas.

5. Ativar o número do CRM anterior.

6. Efetuar o registro na Carteira Profissional de Médico (**Anexo XII**).

7. Concluído o processo de inscrição de Pessoa Física na modalidade reinscrição secundária, o **CRM de destino**, obrigatoriamente, deve encaminhar ofício de confirmação da efetivação da inscrição.

8. Caso o **médico** não compareça ao CRM no prazo de até 45 dias, o Certificado de Regularidade e Especialidade perde a validade, e o **CRM de destino** deverá encaminhar **ofício de repúdio** ao CRM de origem informando a não efetivação da inscrição secundária.

9. O procedimento de inscrição secundária do médico somente se dará por finalizado quando do recebimento do **termo de conclusão** enviado pelo CRM de origem.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Certificado de Regularidade (**Anexo VI**) – com a devida autorização para inscrição secundária –, válido por 45 dias.

II. Requerimento Único, solicitando inscrição secundária, preenchido e assinado (**Anexo I**).

III. Termo de Ciência e Compromisso devidamente preenchido e assinado (**Anexo IX**).

IV. Carteira Profissional de Médico (capa verde).

V. Comprovação do pagamento proporcional da anuidade do ano corrente e recolhimento de taxas.

VI. Comprovante ou Declaração de Residência (**Anexo XXXV**).

VII. Duas fotos 3×4 (uma para o Requerimento Único – **Anexo I** – e outra para a Cédula de Identidade de Médico).

a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

CRM DIGITAL

As fotografias e as assinaturas para emissão da Cédula de Identidade e outros formulários serão colhidas digitalmente.

Observações

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

II. O profissional, para efetivar a inscrição secundária, deverá recolher anuidade proporcional em duodécimos equivalentes ao número de meses restantes a partir da data de sua inscrição até o final do exercício.

III. No caso de mudança de nome ou de nacionalidade, deverá ser apresentada a certidão comprobatória ou o RG já averbado.

IV. Caso o profissional não possua a Carteira Profissional de Médico por motivo de extravio ou roubo, deverá apresentar o Boletim de Ocorrência pertinente para que o CRM de origem emita a segunda via.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

POR TRANSFORMAÇÃO

Inscrição principal cancelada reativada com transformação em secundária oriunda de outra UF.

Procedimentos no CRM de origem

1. O **médico (ou seu procurador)** deverá preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**), solicitando a emissão do Certificado de Regularidade (**Anexo VII**) – com a devida autorização para inscrição secundária em outra UF –, válido por 45 dias.
2. O **CRM de origem** emite o Certificado de Regularidade Profissional desde que o profissional esteja quite com a Tesouraria do CRM.
3. O **CRM de origem** deverá encaminhar diretamente ao CRM de destino, pela central de transferência ou por e-mail com arquivo digital, os certificados gerados, com a finalidade de agilizar os procedimentos.
4. O **CRM de origem** deverá realizar registro no histórico médico dos dados da inscrição secundária realizada em outra UF (CRM, UF, data de inscrição) após o recebimento do ofício de confirmação com efetivação da inscrição, ou realizar anotações na ficha do médico quando do recebimento do ofício de repúdio, informando o não comparecimento do solicitante. Ambos os ofícios devem ser encaminhados pelo CRM de destino.
5. O **CRM de origem**, após todas as anotações e baixas necessárias, deverá finalizar a inscrição secundária e emitir/enviar termo de conclusão ao CRM de destino.

A procuração com ~~firma reconhecida e~~ poderes específicos será retida no CRM. O procurador poderá realizar todos os atos relativos ao procedimento.

Procedimentos no CRM de destino

1. O **CRM de destino**, ao receber o Certificado de Regularidade e o de Registro de Especialidade enviados pelo CRM de origem, deve protocolá-los e aguardar por 45 dias que o médico compareça para confirmar sua solicitação.
2. O **médico** deverá comparecer ao **CRM de destino**, preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**) solicitando a reativação de sua inscrição com transformação de principal em secundária, assinar o requerimento para emissão da Cédula de Identidade de Médico e apresentar os documentos exigidos.

3. O **CRM de destino** deverá emitir os boletos bancários referentes a taxas e anuidade.

4. Efetuada a solicitação, o **CRM de destino** adotará os seguintes passos iniciais:

   a. localizar o Certificado de Regularidade enviado pelo CRM de origem e abrir um procedimento de **inscrição de Pessoa Física** na modalidade: reinscrição com transformação de inscrição principal em secundária;

   b. localizar a inscrição anterior e vinculá-la ao Certificado de Regularidade Profissional recebido do CRM de origem;

   c. caso a solicitação de inscrição secundária com transformação da principal cancelada em secundária inclua Certificado de Especialidades Registradas, o médico deverá solicitar abertura de um **processo de inscrição de título de especialista**.

> O registro das especialidades do médico oriundo de outro CRM ocorrerá após a conclusão de sua inscrição, em procedimento simplificado e sem cobrança de taxas.

5. Ativar o número do CRM da primeira inscrição.

6. Alterar o tipo de inscrição para secundária.

7. Efetuar o registro na Carteira Profissional de Médico (**Anexo XIV**).

8. Concluído o processo de inscrição de Pessoa Física na modalidade reinscrição com transformação de inscrição principal em secundária, o **CRM de destino**, obrigatoriamente, deve encaminhar ofício de confirmação da efetivação da transferência.

9. O **CRM de destino** deverá reter a antiga Cédula de Identidade de Médico.

10. Caso o **médico** não compareça ao CRM dentro do prazo de até 45 dias, o Certificado de Regularidade e Especialidade perde a validade, e o **CRM de destino** deverá encaminhar **ofício de repúdio** ao CRM de origem informando a não efetivação da transferência.

11. O procedimento de transformação de secundária em principal somente se dará como finalizado no **CRM de destino** após o recebimento, por parte do CRM de origem, do **termo de conclusão** do processo.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento Único de solicitação de reinscrição com transformação de inscrição secundária em principal, preenchido e assinado.

II. Carteira Profissional de Médico (capa verde).

III. Duas fotos 3×4 (uma para o Requerimento Único – **Anexo I** – e outra para a Cédula de Identidade de Médico).

   a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

   b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

CRM DIGITAL

As fotografias e as assinaturas para emissão da Cédula de Identidade e outros formulários serão colhidas digitalmente.

Observações

I. O profissional, para efetivar a inscrição secundária por transformação, deverá recolher anuidade proporcional em duodécimos equivalentes ao número de meses restantes a partir da data de sua inscrição até o final do exercício.

II. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

III. No caso de mudança de nome ou de nacionalidade, deverá ser apresentada a certidão comprobatória ou o RG já averbado.

IV. Caso o profissional não possua a Carteira Profissional de Médico por motivo de extravio ou roubo, deverá apresentar o Boletim de Ocorrência pertinente para que o CRM de origem emita a segunda via.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

GUIA E PROCEDIMENTOS DE INSCRIÇÃO DE MÉDICOS

TIPO: PROVISÓRIA

Definições e características

Inscrição provisória por medida judicial (revalidação do diploma, registro ou reintegração de registro).

A inscrição provisória por medida judicial deverá ser realizada de acordo com a resolução CFM vigente.

Pode ser realizada segundo as seguintes modalidades:

1. **Inscrição provisória:** é a inscrição estabelecida por medida judicial.
2. **Transferência de inscrição provisória:** da inscrição provisória oriunda de outro CRM com liminar autorizando a transferência para o estado.

Existem ainda duas subcondições:

a) **Reativação:** a inscrição cancelada por prazo de validade de liminar é reativada com a apresentação de nova liminar.

b) **Regularização:** a pendência que mantinha a inscrição como provisória é sanada e o médico obtém o direito de receber a inscrição definitiva.

INSCRIÇÃO PROVISÓRIA

É a inscrição estabelecida por medida judicial.

Procedimentos

A inscrição provisória por medida judicial deverá ser realizada de acordo com a resolução CFM vigente.

1. O **médico** preenche e assina o Requerimento Único (**Anexo I**), protocola o pedido de inscrição e apresenta a documentação.
2. Cópia da medida ou sentença judicial.
3. O **CRM** deverá emitir os boletos bancários de anuidade e taxas.
4. O **CRM** deve reter, para que se torne parte integrante do prontuário do médico, o Requerimento Único (**Anexo I**) e as cópias de todos os documentos.
5. O **CRM** verifica se o médico consta na relação de formandos enviada pelas universidades/faculdades ou realiza confirmação individual encaminhando ofício à universidade/faculdade do médico, para os casos não encontrados na relação.
6. Caso haja dúvida na documentação, encaminhar para avaliação da Assessoria Jurídica, que emitirá nota técnica a ser aprovada em reunião de Diretoria e posteriormente encaminhada ao setor competente para a conclusão do processo.
7. Sempre que possível, os **CRMs** devem entregar aos médicos, em sessão solene, o original do diploma, a Carteira Profissional de Médico e a Cédula de Identidade.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento Único devidamente assinado.

II. Cópia da medida liminar judicial.

III. Diploma de conclusão do curso de medicina, devidamente registrado no MEC, e/ou declaração ou certidão de colação de grau emitidas pelas instituições formadoras de médicos oficiais ou reconhecidas pelo MEC.

IV. Documento de identidade válido em todo o território nacional.

V. Comprovante ou Declaração de Residência (**Anexo XXXV**).

VI. Certificado militar com prova de regularidade para os médicos até a idade de 45 anos.

VII. CPF ou comprovante de situação cadastral do CPF disponibilizado no site da Receita Federal.

VIII. Comprovante do pagamento de anuidade e taxas.

IX. Título eleitoral, certidão de quitação eleitoral ou certidão de regularidade.

X. Três fotos 3×4 (a serem utilizadas no Requerimento Único – **Anexo I** – na Carteira Profissional de Médico e no formulário Cédula de Identidade de Médico).

a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

CRM DIGITAL

Quando possível, as fotografias e as assinaturas para emissão da Cédula de Identidade de Médico e outros formulários serão colhidas digitalmente.

Observações

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

II. No caso de mudança de nome ou de nacionalidade, deverá ser apresentada certidão comprobatória ou o RG já averbado.

Quando a medida liminar judicial determina claramente a inscrição do médico, o CRM deve atender à determinação, porém faz-se necessária sua prorrogação a cada 120 dias da liminar.

TRANSFERÊNCIA DE INSCRIÇÃO PROVISÓRIA

Inscrição provisória oriunda de outro CRM com liminar autorizando a transferência para o estado.

A inscrição provisória por medida judicial deverá ser realizada de acordo com a resolução CFM vigente.

Procedimentos no CRM de origem

1. O **médico (ou seu procurador)** deverá apresentar liminar autorizando a transferência. Caso não haja nenhum empecilho legal, haverá a concessão nos moldes da transferência regular.
2. O **médico (ou seu procurador)** deverá preencher e assinar o requerimento (**Anexo II**), solicitando a emissão do **Certificado de Regularidade** (**Anexo VI**) – com a devida autorização para transferência –, válido por 45 dias.
3. O **CRM de origem** emite o **Certificado de Regularidade** desde que o profissional:
    a) esteja quite com a Tesouraria do CRM;
    b) não esteja respondendo a sindicância, PEP ou cumprindo interdição ou suspensão plena;
    c) nos casos de PA, interdição e suspensão parciais, consultar seção de processos e departamento jurídico;
    d) não esteja respondendo como diretor técnico ou clínico nem seja integrante de algum corpo clínico de prestador de serviço médico no estado.

Observação: caso a inscrição seja provisória, deverá ser mencionado o tipo de inscrição e a necessidade de medida judicial para atuação no estado de destino.

4. O **CRM de origem** deverá encaminhar diretamente ao CRM de destino, pela central de transferência ou por e-mail com arquivo digital, os certificados gerados, com a finalidade de agilizar os procedimentos.
5. O **CRM de origem** somente deverá efetivar a transferência após o recebimento do ofício de confirmação com efetivação da inscrição, ou realizar anotações na ficha do médico quando do recebimento do ofício de repúdio, informando o não comparecimento do solicitante. Ambos os ofícios devem ser encaminhados pelo CRM de destino.

6. Em caso de confirmação da transferência, o **CRM de origem** deverá cancelar as anotações de inscrição secundária ativa e oficiar aos CRMs em que o médico está inscrito secundariamente que não mais responde como principal ativa, informando o CRM para qual o médico foi transferido.
7. O **CRM de origem**, após todas as anotações e baixas necessárias, deverá finalizar a transferência e emitir/enviar termo de conclusão ao CRM de destino.

A procuração com ~~firma reconhecida e~~ poderes específicos será retida no CRM. O procurador poderá realizar todos os atos relativos ao procedimento.

Procedimentos no CRM de destino

1. O **CRM de destino,** ao receber o Certificado de Regularidade e o de Registro de Especialidade enviados pelo CRM de origem, deve protocolá-los e aguardar o comparecimento do médico por até 45 dias para confirmar sua solicitação.
2. O **médico** deverá comparecer ao **CRM de destino**, preencher e assinar o Requerimento Único (**Anexo I**), solicitando a efetivação da inscrição por transferência, assinar o requerimento para emissão da Cédula de Identidade de Médico e apresentar os documentos exigidos.
3. Efetuada a solicitação, o **CRM de destino** adota os seguintes passos iniciais:
    a. localizar o Certificado de Regularidade enviado pelo CRM de origem, abrir um protocolo de **inscrição de Pessoa Física** na modalidade: por transferência;
    b. caso a solicitação de transferência inclua Certificado de Especialidades Registradas, o médico deverá solicitar abertura de um **processo de inscrição de título de especialista**.

O registro das especialidades do médico oriundo de outro CRM ocorrerá após a conclusão de sua inscrição, em procedimento simplificado e sem cobranca de taxas.

4. Fornecer o número do CRM.
5. Efetuar o registro no diploma original (**Anexo XVIII**) e na Carteira Profissional de Médico (**Anexo XV**).
6. O **CRM de destino** deverá reter a antiga Cédula de Identidade de Médico.

7. Concluído o processo de inscrição de Pessoa Física na modalidade por transferência, o **CRM de destino**, obrigatoriamente, deve encaminhar ofício de confirmação da efetivação da transferência.
8. Caso o **médico** não compareça ao CRM no prazo de até 45 dias, o Certificado de Regularidade e Especialidade perde a validade, e o **CRM de destino** deverá encaminhar **ofício de repúdio** ao CRM de origem informando a não efetivação da transferência.
9. O procedimento de transferência do médico somente se dará por finalizado no **CRM de destino** após o recebimento, por parte do CRM de origem, do **termo de conclusão** do processo.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento Único solicitando a transferência com inscrição provisória, preenchido e assinado (**Anexo I**).

II. Medida liminar judicial autorizando atuação no estado.

III. Carteira Profissional de Médico (capa verde).

IV. Diploma de conclusão do curso de medicina, devidamente registrado no MEC.

V. Documento de identidade válido em todo o território nacional.

VI. Comprovante ou Declaração de Residência (**Anexo XXXV**).

VII. Certificado militar com prova de regularidade para os médicos até a idade de 45 anos.

VIII. CPF ou comprovante de situação cadastral do CPF disponibilizado no site da Receita Federal.

V. Título eleitoral, certidão de quitação eleitoral ou certidão de regularidade.

VI. Duas fotos 3×4 (uma para o Requerimento Único – **Anexo I** – e outra para a Cédula de Identidade de Médico).

   a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

CRM DIGITAL

Quando possível, as fotografias e as assinaturas para emissão da Cédula de Identidade de Médico e outros formulários serão colhidas digitalmente.

Observações

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

II. O profissional deverá quitar integralmente a anuidade no CRM de origem, ficando isento do recolhimento no Conselho para onde estiver sendo transferido, o que é claramente expresso no Certificado de Regularidade.

III. No caso de mudança de nome ou de nacionalidade, deverá ser apresentada a certidão comprobatória ou o RG já averbado.

IV. Caso o profissional não possua a Carteira Profissional de Médico por motivo de extravio ou roubo, deverá apresentar o Boletim de Ocorrência pertinente para que o CRM de destino emita a segunda via.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

REATIVAÇÃO	A inscrição cancelada por prazo de validade de liminar é reativada com a apresentação de nova liminar.

Procedimentos

1. O **médico** deverá preencher e assinar o Requerimento de Serviços Diversos (**Anexo II**), solicitando renovação da inscrição, e anexar a medida liminar.
2. O pedido é encaminhado à Assessoria Jurídica, que fará a verificação do documento. É emitida nota técnica, informando sobre a condição da inscrição e se deve ser reativada.
3. A nota técnica é encaminhada para aprovação em reunião de Diretoria e, após aprovação, é encaminhada ao setor competente para que as alterações sejam feitas no Cadastro Nacional de Médicos (CNM) e na Carteira Profissional de Médico, conforme resoluções vigentes.
4. O setor competente registra o histórico, ampliando o prazo de validade da inscrição provisória.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Cópia da medida liminar judicial.
II. Carteira Profissional de Médico (capa verde).

Observação

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

REGULARIZAÇÃO

A pendência que mantinha a inscrição como provisória é sanada e o médico ganha o direito de obter a inscrição.

Procedimentos

1. O **médico** deverá preencher e assinar o Requerimento de Serviços Diversos (**Anexo II**), solicitando transformação e anexando a medida judicial liminar, confirmada por sentença transitada em julgado, ou a caracterização de que as pendências que impediam a inscrição em definitivo estão sanadas.
2. O pedido é encaminhado à Assessoria Jurídica, que fará a verificação dos documentos e emitirá nota técnica sobre a condição da inscrição e se esta deve ser regularizada.
3. A nota técnica é encaminhada para aprovação em reunião de Diretoria. Caso aprovada, é encaminhada ao setor competente para que as alterações sejam feitas no CNM e na Carteira Profissional de Médico (conforme resoluções vigentes).
4. O setor competente registra no CNM o novo histórico de regularização da inscrição, a estabelece como **primeira inscrição** e altera seu tipo para **principal**.
5. É facultada a emissão de nova carteira profissional mediante pagamento de taxa.
6. Emitir Cédula de Identidade de Médico e registrar a inscrição no diploma do médico.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento Único preenchido e assinado, inscrição com regularização de provisória para principal e requerimento para emissão da Cédula de Identidade de Médico, apresentando os documentos exigidos.

II. Cópia da medida liminar judicial, transitada em julgado.

III. Carteira Profissional de Médico.

IV. Diploma de conclusão do curso de medicina, devidamente registrado no MEC.

V. Comprovante ou Declaração de Residência (**Anexo XXXV**).

VI. Comprovante do pagamento das taxas.

VII. Duas fotos 3×4 (uma para o Requerimento Único – **Anexo I** – e outra para a Cédula de Identidade de Médico).

a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

CRM DIGITAL

As fotografias e as assinaturas para emissão da Cédula de Identidade e outros formulários serão colhidas digitalmente.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

Observações

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

II. No caso de mudança de nome ou de nacionalidade, deverá ser apresentada certidão comprobatória ou o RG já averbado.

GUIA E PROCEDIMENTOS DE INSCRIÇÃO DE MÉDICOS

Tipo: Médico estrangeiro e autorização especial para cursar pós-graduação

Definições e características

A permanência legal de estrangeiros no Brasil é regulada, de forma genérica e precípua, pela Constituição Federal brasileira e, de forma específica, pelo Estatuto do Estrangeiro (Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017), tratados, convenções e acordos internacionais, bem como por leis, decretos, regulamentos e normas administrativas especiais – estas últimas estabelecidas pelos respectivos órgãos de imigração do governo brasileiro. Estão estabelecidos em resolução os procedimentos de inscrição de médicos estrangeiros para os tipos de visto abaixo relacionados:

1. **Visto de refugiado-asilado:** médico estrangeiro conforme Lei nº 9.747, de 22 de julho de 1997, que define mecanismo para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951 e determina outras providências.
2. **Visto temporário:** médico estrangeiro conforme **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017**, e Decreto nº 2.771, de 8 de setembro de 1998, que dispõe sobre o visto provisório para o registro de estrangeiro em situação ilegal no território nacional.
3. **Visto temporário, para cumprir contrato de trabalho:** médico estrangeiro detentor de **visto temporário para cumprir contrato de trabalho** – conforme Resolução CFM nº 2.216/2018: "O médico estrangeiro portador de visto temporário que venha ao Brasil na condição de cientista, professor, técnico ou simplesmente médico, sob regime de contrato ou a serviço do governo brasileiro, está obrigado a inscrever-se nos Conselhos Regionais de Medicina para o exercício de suas atividades profissionais".
4. **Licença temporária para estudantes formados no exterior:** modalidade de autorização precária que o CRM fornece aos médicos estrangeiros ou brasileiros formandos no exterior que ainda não possuem diploma revalidado, para poderem frequentar os programas de ensino de especialização – vedada a Residência Médica – oferecidos por instituições médico-hospitalares que cumprirem as exigências da resolução vigente. O médico estrangeiro ou brasileiro requerente também estará sujeito às normas da mencionada resolução.

5. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional):** define no seu artigo 48 o reconhecimento dos diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras.

INSCRIÇÃO DE MÉDICO ESTRANGEIRO	Formado no Brasil ou no exterior e com visto permanente.

Procedimentos

FORMADO NO BRASIL

FORMADO NO EXTERIOR
Com diploma revalidado

Pode registrar-se nos CRMs e usufruir dos mesmos direitos dos médicos brasileiros quanto ao exercício profissional, podendo ser eleito ou eleger membros nos respectivos Conselhos.

Estrangeiro formado no Brasil

1. O **médico** poderá, por meio da internet, no sítio dos CRMs, realizar sua pré-inscrição em formulário on-line.
2. O **médico**, com a documentação exigida, dirige-se ao respectivo CRM, preenche e assina o Requerimento Único (especificando ser médico estrangeiro com visto temporário, autorização de residência e formação médica no Brasil).
3. O **CRM** deverá emitir os boletos bancários de anuidade e taxas.
4. O **CRM** deve reter, para que se torne parte integrante do prontuário do médico, o Requerimento Único (**Anexo I**) e as cópias de todos os documentos.
5. O **CRM** verifica se o médico consta na relação de formandos enviada pelas universidades/faculdades ou realiza confirmação individual encaminhando ofício à universidade/faculdade do médico, para os casos não encontrados na relação.
6. **Colher assinatura e dados biométricos** para emissão da Carteira Profissional de Médico e Cédula de Identidade de Médico.
7. Protocolar o pedido de inscrição.

8. Sempre que possível, os **CRMs** devem entregar aos médicos, em sessão solene, o original do diploma, a Carteira Profissional de Médico e a cédula de identidade (o CRM poderá colher a assinatura da Carteira Profissional de Médico na sessão solene).

Estrangeiro formado no exterior

1. O **médico** poderá, por meio da internet, no sítio dos CRMs, realizar sua pré-inscrição em formulário on-line.
2. O **médico**, com a documentação exigida, dirige-se ao respectivo CRM, preenche e assina o Requerimento Único (especificando ser médico estrangeiro com visto temporário, autorização de residência e formação médica no exterior).
3. O **CRM** deverá emitir os boletos bancários de anuidade e taxas.
4. O **CRM** deve reter, para que se torne parte integrante do prontuário do médico, o Requerimento Único (**Anexo I**) e as cópias de todos os documentos.
5. **Colher assinatura e dados biométricos** para emissão da Carteira Profissional de Médico e Cédula de Identidade de Médico.
6. O CRM deverá confirmar a revalidação do diploma com a universidade/faculdade onde foi realizada ou por outro meio oficial.
7. O CRM deverá oficiar à universidade estrangeira uma confirmação da formação do médico.
8. Protocolar o pedido de inscrição.
9. Sempre que possível, os **CRMs** devem entregar aos médicos, em sessão solene, o original do diploma, a Carteira Profissional de Médico e a Cédula de Identidade (o CRM poderá colher a assinatura da Carteira Profissional de Médico na sessão solene).

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento Único, especificando o tipo e a condição de médico estrangeiro, devidamente assinado.

II. Diploma de conclusão do curso de medicina, devidamente registrado no MEC (se estrangeiro formado no Brasil).

III. Diploma (se expedido por universidade estrangeira, deverá estar devidamente revalidado, conforme estabelece a Lei nº 9.394/1996) com tradução oficializada (se estrangeiro formado no exterior).

IV. Cédula de identidade de estrangeiro – **visto temporário** ou autorização de residência, mediante publicação no Diário Oficial da União.

V. Comprovante do pagamento de anuidade e taxas.

VI. Comprovante ou Declaração de Residência (**Anexo XXXV**).

VII. CPF ou comprovante de situação cadastral do CPF disponibilizado no site da Receita Federal.

VIII. Duas fotos 3×4 (uma para o Requerimento Único – **Anexo I** – e outra para a Carteira Profissional de Médico).

a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

CRM DIGITAL

As fotografias e as assinaturas para emissão da Cédula de Identidade e outros formulários serão colhidas digitalmente.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

Observações

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

II. Caso o médico possua apenas o protocolo da Polícia Federal para comprovação de que está aguardando a expedição da cédula de identidade de estrangeiro – **visto temporário** ou autorização de residência –, a Assessoria Jurídica do CRM verificará, além da cópia autenticada do referido protocolo, os seguintes documentos:

   a. cópia da divulgação do deferimento do visto em Diário Oficial da União;

   b. cópia do passaporte (páginas em que constam a identificação e o visto);

   c. certidão concedida pelo setor de cadastro da Polícia Federal, contendo informações de deferimento do pedido de visto permanente e o número do Registro Nacional de Estrangeiro que constará na cédula de identidade de estrangeiro.

III. Na Carteira Profissional de Médico e na Cédula de Identidade de Médico deverá constar a mesma data de validade da cédula de identidade de estrangeiro expedida pela Polícia Federal.

IV. Conforme posicionamento do Ministério das Relações Exteriores exarado por meio do Ofício nº 40 DIM/DTS/DMS/CVIS, de 15 de agosto de 2013, os cidadãos da Argentina, do Paraguai, do Uruguai, do Chile, da Bolívia, do Peru e da Colômbia podem solicitar residência temporária nos termos do Acordo de Residência dos Estados Partes do Mercosul.

V. Caso o médico estrangeiro se inscreva por transferência e não possua cópia traduzida do diploma, ele será inscrito e lhe será concedido o prazo de 90 dias para a apresentação da cópia traduzida.

Médico estrangeiro detentor de **visto de refugiado/asilado**, conforme a Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997, que define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951.

Procedimentos

1. O **médico** poderá, por meio da internet, no sítio dos CRMs, realizar a sua pré-inscrição em formulário on-line.
2. O **médico**, com a documentação exigida, se dirige ao respectivo CRM, preenche e assina o Requerimento Único (**Anexo I**) – especificando se é médico estrangeiro refugiado/asilado político ou territorial – e o requerimento de emissão da Cédula de Identidade de Médico estrangeiro e, em seguida, protocola o seu pedido de inscrição e apresenta a documentação.
3. O **CRM** deverá emitir os boletos bancários de anuidade e taxas.
4. O **CRM** deve reter, para que se torne parte integrante do prontuário do médico, o Requerimento Único (**Anexo I**) e as cópias de todos os documentos.
5. O **CRM**, nos casos de diplomas expedidos por universidades estrangeiras revalidados, deverá solicitar confirmação da revalidação encaminhando ofício à universidade/faculdade onde ela foi realizada.
6. O CRM deverá oficiar à universidade estrangeira uma confirmação da formação do médico.

   Obs.: observar o contido na Circular CFM nº 103/2019-Cojur/CFM.
7. O **CRM** efetua o registro no diploma, no qual deverá constar que a inscrição é temporária, e sua data de validade será idêntica à do visto de refugiado/asilado.
8. Na Cédula de Identidade de Médico estrangeiro deverá constar que a inscrição é temporária, e sua data de validade será idêntica à do visto de refugiado/asilado.
9. Sempre que possível, os **CRMs** devem entregar aos médicos, em sessão solene, o original do diploma e a Cédula de Identidade de Médico estrangeiro.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento Único, especificando o tipo e a condição de médico estrangeiro com visto de refugiado/asilado devidamente assinado.

Formado no exterior

II. Diploma original e cópia (se expedido por universidade estrangeira, deverá estar devidamente revalidado, conforme estabelece a Lei nº 9.394/1996), com tradução oficializada.

> Os médicos estrangeiros detentores de visto de refugiado/asilado terão seus diplomas deferidos sem a obrigatoriedade de apresentação de tradução pública, oficializada ou juramentada desde que preencham as seguintes condições:
>
> I. o diploma esteja devidamente revalidado por uma universidade pública brasileira conforme estabelece a Lei nº 9.394/1996;
>
> II. sua autenticidade esteja comprovada por apostilamento (oriundo de países signatários da Convenção de Haia) ou autenticação consular (demais países); e
>
> III. a tradução oficial tenha sido dispensada pela universidade pública que procedeu à revalidação.

III. Cópia autenticada da cédula de identidade de estrangeiro – visto de refugiado/asilado.

IV. Comprovante do pagamento de anuidade e taxas.

V. Comprovante ou Declaração de Residência (**Anexo XXXV**).

VI. CPF ou comprovante de situação cadastral do CPF disponibilizado no site da Receita Federal.

VII. Duas fotos 3×4 (uma para o Requerimento Único – **Anexo I** – e outra para a Cédula de Identidade de Médico).

a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

CRM DIGITAL
As fotografias e as assinaturas para emissão da Cédula de Identidade e outros formulários serão colhidas digitalmente.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

Observações

I. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

II. Caso o médico possua apenas o protocolo da Polícia Federal para comprovação de que está aguardando a expedição da cédula de identidade de estrangeiro – visto de refugiado/asilado –, a Assessoria Jurídica do CRM verificará, além da cópia autenticada do referido protocolo, os seguintes documentos:

a. cópia da divulgação do deferimento do visto em Diário Oficial da União;

b. cópia do passaporte (páginas em que constam a identificação e o visto);

c. certidão concedida pelo setor de cadastro da Polícia Federal, contendo informações de deferimento do pedido de visto de refugiado/asilado, data de validade do visto e número do Registro Nacional de Estrangeiro que constará na cédula de identidade de estrangeiro;

d. na Carteira Profissional de Médico e na Cédula de Identidade de Médico estrangeiro (**Anexo XXVIII**) deverá constar a mesma data de validade da cédula de identidade de estrangeiro expedida pela Polícia Federal;

e. caso o médico estrangeiro se inscreva por transferência e não possua cópia traduzida do diploma, ele será inscrito e lhe será concedido o prazo de 90 dias para a apresentação da cópia traduzida.

INSCRIÇÃO DE MÉDICO ESTRANGEIRO

Com visto temporário para cumprir contrato de trabalho ou a serviço do governo brasileiro.

Médico estrangeiro detentor de **visto temporário para cumprir contrato de trabalho** – conforme Resolução CFM nº 2.216/2018: "O médico estrangeiro portador de visto temporário que venha ao Brasil na condição de cientista, professor, técnico ou simplesmente médico, sob regime de contrato ou a serviço do governo brasileiro, está obrigado a inscrever-se nos Conselhos Regionais de Medicina para o exercício de suas atividades profissionais".

O médico estrangeiro poderá obter inscrição desde que apresente o contrato de trabalho ou documento específico que comprove estar o médico estrangeiro a serviço do governo brasileiro, bem como os demais documentos exigidos para inscrição no respectivo Conselho, salvo a exceção prevista no parágrafo 5º do artigo 14 da Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017.

> **Artigo 14 – O visto temporário poderá ser concedido ao imigrante que venha ao Brasil com o intuito de estabelecer residência por tempo determinado e que se enquadre em pelo menos uma das seguintes hipóteses: [...]**
>
> **§ 5º** – Observadas as hipóteses previstas em regulamento, o visto temporário para trabalho poderá ser concedido ao imigrante que venha exercer atividade laboral, com ou sem vínculo empregatício no Brasil, desde que comprove oferta de trabalho formalizada por pessoa jurídica em atividade no País, dispensada esta exigência se o imigrante comprovar titulação em curso de Ensino Superior ou equivalente.

Procedimentos

1. O **médico** poderá, por meio da internet, no sítio dos CRMs, realizar a sua pré-inscrição em formulário on-line.
2. O **médico**, com a documentação exigida, se dirige ao respectivo CRM, preenche e assina o Requerimento Único (**Anexo I-b**) – especificando ser médico estrangeiro com visto temporário para cumprir contrato de trabalho/serviço – e, em seguida, protocola o seu pedido de inscrição e apresenta a documentação.
3. Avaliar a documentação, verificando a vigência do visto temporário.
4. O **CRM** deverá emitir os boletos bancários de anuidade e taxa de inscrição.

5. O **CRM** deve reter, para que se torne parte integrante do prontuário do médico, o Requerimento Único (**Anexo I-b**) e as cópias de todos os documentos.

6. **O CRM, nos casos de diplomas expedidos por universidades estrangeiras e revalidados, deverá solicitar confirmação da revalidação encaminhando ofício à universidade/faculdade onde ela foi realizada.**

Formado no exterior

7. Diploma original e cópia (se expedido por universidade estrangeira, deverá estar devidamente revalidado, conforme estabelece a Lei nº 9.394/1996), com tradução oficializada.

Os médicos estrangeiros detentores de visto de refugiado/asilado terão seus diplomas deferidos sem a obrigatoriedade de apresentação de tradução pública, oficializada ou juramentada desde que preencham as seguintes condições:

I. o diploma esteja devidamente revalidado por uma universidade pública brasileira conforme estabelece a Lei nº 9.394/1996;

II. sua autenticidade esteja comprovada por apostilamento (oriundo de países signatários da Convenção de Haia) ou autenticação consular (demais países); e

III. a tradução oficial tenha sido dispensada pela universidade pública que procedeu à revalidação.

8. O CRM deverá oficiar à universidade estrangeira uma confirmação da formação do médico.

   Obs.: observar o contido na Circular CFM nº 103/2019-Cojur/CFM.

9. O **CRM** efetua o registro, no qual deverá constar que a inscrição é temporária e cuja data de validade será idêntica à do visto temporário para cumprir contrato de trabalho, coincidente com o tempo de duração do respectivo contrato de trabalho se for o caso.

10. Emitir Certidão de Inscrição para médico estrangeiro (**Anexo XL**), que conterá o nome da instituição em que o profissional está autorizado a trabalhar, a data de validade coincidente com o tempo de duração do respectivo contrato de trabalho e cujo número sequencial será precedido do código 300.

11. Coletar e alimentar o sistema com dados biométricos.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento Único, especificando o tipo e a condição de médico estrangeiro com visto temporário que vem ao país com contrato ou a serviço do governo brasileiro, devidamente assinado.

II. Contrato de trabalho e publicação no Diário Oficial da União em que a Coordenação de Imigração publicou a autorização para o trabalho.

III. CPF ou comprovante de situação cadastral do CPF disponibilizado no site da Receita Federal.

IV. Registro Nacional de Estrangeiro (RNE) – **visto temporário para cumprir contrato de trabalho**.

V. Comprovante ou Declaração de Residência (**Anexo XXXV**).

O CRM não expedirá Cédula de Identidade de Médico ou carteira profissional de médico para detentor de visto temporário para cumprir contrato de trabalho.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

Observações

I. Caso o médico possua apenas o protocolo da Polícia Federal para comprovação de que está aguardando a expedição da cédula de identidade de estrangeiro – com visto de permanência temporária para cumprir contrato de trabalho –, a Assessoria Jurídica do CRM verificará, além da cópia autenticada do referido protocolo, os seguintes documentos:

   a. cópia da divulgação do deferimento do visto em Diário Oficial da União;

   b. cópia do passaporte (páginas em que constam a identificação e o visto);

   c. certidão concedida pelo setor de cadastro da Polícia Federal, contendo informações de deferimento do pedido de visto de permanência temporária para cumprir contrato de trabalho, data de validade e número do RNE que constará na cédula de identidade de estrangeiro.

II. Nos casos de solicitação de transferência ou inscrição secundária em outro regional, o médico deverá apresentar o novo contrato de trabalho que estabelece o vínculo, respeitados os critérios definidos acima, e os procedimentos serão semelhantes aos adotados para outro tipo de inscrição.

III. Caso o médico estrangeiro se inscreva por transferência e não possua cópia traduzida do diploma, ele será inscrito e lhe será concedido o prazo de 90 dias para a apresentação da cópia traduzida.

IV. A autorização para trabalho/serviço estará atrelada à validade do visto de permanência constante no documento apresentado pelo médico ou ao período do trabalho/serviço constante no contrato de trabalho/serviço e na publicação do Diário Oficial da União em que a Coordenação de Imigração publicou a autorização para o trabalho, ou seja, será aplicada como data-limite aquela que vencer primeiro.

V. O médico portador de deficiência poderá informar se esta é motora, visual, auditiva ou outra, se é congênita ou adquirida e se está adaptado.

LICENÇA TEMPORÁRIA PARA ESTUDANTES FORMADOS NO EXTERIOR

Brasileiros e estrangeiros formados no exterior sem revalidação do diploma.

Médico estrangeiro detentor de **visto temporário** – conforme Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, artigo 14, inciso I, alínea "a", e brasileiros com diplomas de medicina obtidos em faculdades no exterior, **porém não revalidados**.

Autorização especial concedida pelo CRM, para frequentar programa de ensino de pós-graduação – exceto Residência Médica –, aos médicos estrangeiros detentores de visto temporário, na condição de estudantes, e aos brasileiros com diplomas de medicina obtidos no exterior **e não revalidados**.

Orientações gerais

Para as instituições que oferecem os cursos

I. Os programas deverão ser preferencialmente desenvolvidos em unidades hospitalares diretamente ligadas a:

   a. instituições de ensino superior que mantenham programa de Residência Médica na área de interesse, credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM); ou
   b. instituições com curso de formação reconhecido pela sociedade de especialidade da área e que sejam membros do conselho científico da Associação Médica Brasileira (AMB).

II. O número de vagas reservadas poderá variar de uma vaga até o máximo de 30% do total de vagas disponibilizadas para médicos legalmente inscritos nos CRMs. A instituição deverá apresentar esses números.

III. O programa de curso deverá ter duração igual à prevista pela Comissão Mista de Especialidades AMB-CFM-CNRM e conteúdo idêntico ao previsto para programas autorizados pela CNRM para cada especialidade.

IV. Não poderá haver qualquer tipo de extensão temporal do programa dentro da mesma especialidade, mesmo que exigida pelo país expedidor do diploma.

V. Os atos médicos decorrentes do aprendizado somente poderão ser realizados nos locais previamente designados pelo programa e sob supervisão direta de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, que assumirão a responsabilidade solidária por estes atos.

VI. É vedada a realização de atos médicos pelo estagiário fora da instituição do programa, ou mesmo em atividades médicas de outra natureza e em locais não previstos pelo programa na mesma instituição, sob pena de incorrer em exercício ilegal da medicina, tendo seu programa imediatamente interrompido, sem prejuízo de outras sanções legais.

VII. No certificado de conclusão do curso deverá constar o nome da área do programa, período de realização e, explicitamente, que ele **não** é válido para atuação profissional em território brasileiro.

VIII. O certificado de conclusão do curso não dá direito ao registro de qualificação de especialista pelo CRM.

IX. A revalidação do diploma de médico em data posterior ao início do curso não possibilita registro de especialidade com esse certificado – caso em que é possível a habilitação para prova com o objetivo de obtenção de título de especialista, conforme legislação em vigor.

X. Os cursos de especialização oferecidos deverão constar no rol de especialidades reconhecidas pelo CFM, conforme resolução vigente. Os casos omissos serão remetidos ao CFM para análise e deliberações.

XI. Deverá ser apresentado juntamente com o pedido de autorização do médico o programa do curso na íntegra, assim como suas alterações ou atualizações.

Para os estudantes médicos

I. Essa autorização será concedida ao estrangeiro portador de visto temporário ou brasileiro formado no exterior, em ambos os casos sem diploma revalidado.

II. O médico estrangeiro deve possuir o certificado Celpe-Bras de nível intermediário, nos termos da resolução vigente.

III. Deve submeter-se a exame de seleção de acordo com as normas estabelecidas e divulgadas pela instituição de destino.

IV. Deve comprovar a conclusão de graduação em medicina no país onde foi expedido o diploma, para todos os programas.

V. Deve comprovar a realização de programa equivalente à Residência Médica brasileira, em país estrangeiro, para os programas que exigem pré-requisitos (áreas de atuação), de acordo com a resolução vigente e posteriores.

Procedimentos

1. O **médico**, com a documentação exigida, dirige-se ao respectivo CRM, preenche, assina e apresenta os seguintes formulários:

    a. Requerimento Único – Licença Temporária: **Estudante** (**Anexo I-a**), solicitando Autorização Especial para frequentar programa de ensino de pós-graduação, exceto Residência Médica.

    b. Termo de Ciência e Compromisso do médico estudante (**Anexo XXXVII**).

    c. Declaração, expedida pela instituição de ensino, de que o médico foi aceito para a realização de curso de pós-graduação, indicando o período e que o número de vagas do programa não ultrapassa 30% do total de médicos residentes do primeiro ano na mesma área, credenciados pela CNRM na unidade, assinada pelo preceptor do curso e pelo diretor clínico da instituição (**Anexo XXXVI**).

    d. Termo de Responsabilidade do Preceptor (**Anexo XXXVIII**).

2. O **CRM**, de posse da documentação devidamente protocolada, apreciará e procederá conforme o caso:

    2.1. No caso de **deferimento** da autorização:

    a. encaminhar para homologação da Autorização Especial (presidente, Diretoria ou Plenário);

    b. coletar dados biométricos para alimentação do sistema;

    c. registrar o médico estudante no sistema como participante do programa de ensino de pós-graduação, contendo as seguintes informações de identificação: 300 (estudante médico, formado no exterior) + numeração sequencial de CRM + UF, além de instituição de ensino, preceptor, período de duração do curso, validade da autorização da instituição, validade do visto temporário, especialidade, entre outros;

    d. anotar no cadastro do preceptor o(s) estudante(s) sob sua supervisão, devendo conter o período de sua supervisão;

e. anotar no cadastro da instituição os estudantes médicos vinculados, devendo conter o período de duração do curso;

f. encaminhar **via e-mail** ofício à instituição e ao professor responsável pelo curso com todos os dados da autorização, juntamente com modelo de carimbo a ser confeccionado e utilizado pelo estudante durante a realização do curso (**Anexo XXXIX**);

g. o **CRM** deve comunicar ao Conselho Federal de Medicina a presença de médico estrangeiro e de brasileiro com diploma de medicina obtido em faculdade no exterior, porém não revalidado, participantes de programa de ensino de pós-graduação.

2.2. No caso de **indeferimento** da Autorização Especial, o CRM deverá comunicar à instituição e ao médico, de forma fundamentada, o indeferimento, apresentando os pontos em que não foram cumpridas as exigências fixadas pela resolução em vigor (sem modelo).

Documentos necessários (original e cópia)

I. Diploma de médico com autenticação consular.

II. Tradução oficial do diploma.

III. Documento de identificação com validade em todo o território nacional (para brasileiros).

IV. RNE ou outro documento que comprove a regularidade no país, emitido pelo órgão competente (**visto temporário para estudante/estrangeiro**).

V. CPF.

VI. Comprovante de posse de recursos suficientes para manutenção em território brasileiro durante o período de treinamento.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

Observações

I. Não será emitida Carteira Profissional de Médico ou Cédula de Identidade, nem será feito o recolhimento de anuidade e taxas.

II. O pedido de autorização para realização do curso estará atrelado à validade do visto de permanência constante no documento apresentado pelo médico ou ao período do curso constante em seu programa, ou seja, será aplicada como data-limite aquela que vencer primeiro.

III. Vencido o prazo da autorização (emitida pela instituição de ensino), o registro passará à situação de pendente, e não sendo regularizada no prazo de 30 dias, será cancelada automaticamente e deverá ser encaminhada comunicação à instituição e ao preceptor.

IV. Preceptor: para obter a licença, o estudante deverá indicar um preceptor que deverá acompanhá-lo durante todo o período do curso. Caso o preceptor, por qualquer razão, tenha que interromper a sua supervisão, ou caso sua inscrição perante o Conselho Regional passe para a situação **inativa**, deverá ser indicado imediatamente o seu substituto. Caso não seja apresentado um novo preceptor, a licença temporária de estudante será automaticamente **cancelada**.

V. Caso o médico possua apenas o protocolo da Polícia Federal para comprovação de que está aguardando a expedição da cédula de identidade de estrangeiro – com visto de permanência temporária para estudar –, a Assessoria Jurídica do CRM verificará, além da cópia autenticada do referido protocolo, os seguintes documentos:

a. cópia da divulgação do deferimento do visto em Diário Oficial da União;

b. cópia do passaporte (páginas em que constam a identificação e o visto);

c. certidão concedida pelo setor de cadastro da Polícia Federal, contendo informações de deferimento do pedido de visto de permanência temporária para estudar, data de validade e número do RNE que constará na cédula de identidade de estrangeiro.

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL PARA MÉDICO ESTRANGEIRO

Convidado por instituições para ministrar atividades didáticas e/ou assistenciais.

A Autorização Especial para a prática de atos médicos de demonstração didática por parte de médicos estrangeiros, quando convidados por universidades brasileiras, organismos oficiais, associações e instituições culturais e científicas, implica o cumprimento, perante o CRM, das seguintes obrigações.

Procedimentos

1. A **entidade organizadora**, com antecedência de pelo menos 30 dias, com a documentação exigida, dirige-se ao respectivo CRM, preenche e assina os seguintes documentos:

   1.1. Solicitação de Autorização Especial assinada pelo diretor técnico para que os médicos estrangeiros participem do evento ministrando atividades didáticas e/ou assistenciais.

   1.2. Apresentação da listagem da equipe de médicos estrangeiros e cópia do diploma de cada um, expedido pelo país de origem e chancelado pelo órgão regulador da medicina daquele país.

   1.3. Cópia do visto de entrada dos membros da equipe médica estrangeira no país.

   > Ao médico estrangeiro que se encontra com visto de turista, trânsito ou temporário é vedado o exercício de atividades remuneradas.

   1.4. Apresentação do programa a ser desenvolvido, com a anuência da instituição patrocinadora, contendo:

   a) local de execução dos procedimentos;
   b) comprovação de capacidade técnica para executá-los;
   c) nomeação da equipe médica local assistente, com descrição de cada nível específico de responsabilidade;
   d) critério de seleção de pacientes a serem atendidos, sem discriminação de qualquer espécie;
   e) descrição do esquema de atendimento pós-operatório imediato e tardio, incluindo tratamento de complicações e sequelas;
   f) consentimento esclarecido do paciente ou de seus representantes legais.

1.5. Apresentação da listagem do(s) médico(s) que coordenará(ão) o evento.

1.6. Parecer favorável da Comissão de Ética Médica da instituição.

1.7. Termo de responsabilidade assinado pelo diretor técnico pelo cumprimento das normativas estabelecidas na Resolução CFM nº 1.494/1998.

> É vedada a cobrança, a qualquer título, de pagamento pelos atos médicos realizados.

1.8. O **CRM** procede com a análise da documentação e, se aprovada, emite Autorização Especial (**Anexo XLI**).

Documentos necessários

I. Solicitação de Autorização Especial para médicos estrangeiros participarem, assinada pelo diretor técnico, para que possam ministrar atividades didáticas e/ou assistenciais.

II. Listagem da equipe de médicos estrangeiros e cópia do diploma de cada um, expedido pelo país de origem e chancelado pelo órgão regulador da medicina daquele país.

III. Apresentação do programa a ser desenvolvido, com a anuência da instituição patrocinadora, contendo:

   a. termo de responsabilidade assinado pelo diretor técnico pelo cumprimento das normativas estabelecidas na Resolução CFM nº 2.112/2007;

   b. termo de responsabilidade assinado pelo diretor técnico pelo cumprimento das normativas estabelecidas na Resolução CFM nº 1.494/1998;

   c. cópia do visto de entrada dos membros da equipe médica estrangeira no país;

   d. apresentação da listagem do(s) médico(s) que coordenará(ão) o evento;

   e. parecer favorável da Comissão de Ética Médica da instituição.

GUIA E PROCEDIMENTOS PARA VISTOS PROVISÓRIOS

Definições e características

Concessão de visto provisório para exercício temporário por até 90 dias para médico que, sem caráter habitual e vínculo de emprego local, venha a atuar em outro estado, conforme prevê o § 1º do art. 18 da Lei nº 3.268/1957 e a Resolução CFM nº 1.948/2010.

Pode ser realizada segundo as seguintes modalidades:

I. **Visto provisório com 90 dias corridos:** utilizado para o exercício da profissão médica provisoriamente em outra UF e solicitado por qualquer médico. Poderá ser concedido uma única vez por exercício fiscal. Para tal, o profissional deve atender às seguintes condições:

   a. Estar com a inscrição principal ativa e regular.
   b. Não ter solicitado inscrição provisória no exercício fiscal para a UF para a qual deseja o visto.

II. **Visto provisório com 90 dias fracionados:** utilizado para requerimento de visto provisório para atuação em outra UF com visto de, no máximo, 90 dias, fracionado por exercício fiscal, desde que o profissional atenda às seguintes condições:

   a. Estar com a inscrição principal ativa e regular.
   b. Não ter ultrapassado 90 dias fracionados de inscrições provisórias no exercício fiscal para a UF para a qual deseja o visto.
   c. O requerimento de visto provisório fracionado só poderá ser feito por médicos peritos, auditores, integrantes de equipes de transplante, equipes desportivas, aqueles que se deslocam temporariamente acompanhando eventos artísticos e sociais, e de equipes médicas de ajuda humanitária em caráter beneficente, pertencentes a entes públicos ou empresas de âmbito nacional, ou ainda aqueles contratados como assistentes técnicos em perícias cíveis e criminais, de modo temporário e excepcional.

90 DIAS CORRIDOS	Ao médico que queira exercer a medicina em outra jurisdição temporariamente e por período inferior a 90 dias.

O **médico** deverá requerer visto provisório de 90 dias corridos, pessoalmente ou por meio da internet, nos sítios dos Conselhos de Medicina, encaminhando sua solicitação ao presidente do **CRM de destino**.

Requerimentos:

I. Se o requerimento for **presencial**:
   a. O médico, com a documentação exigida, vai ao respectivo CRM, preenche e assina o Requerimento de Serviços Diversos (Anexo II) e apresenta sua Carteira Profissional de Médico.

II. Se o requerimento for feito **pela internet**:
   a. O médico deverá preencher requerimento eletrônico e enviá-lo ao presidente do CRM de destino.

Procedimentos dos CRMs

III. O CRM de destino analisa o requerimento verificando as seguintes questões:
   a. Se o médico teve visto provisório autorizado por 90 dias corridos no atual exercício fiscal, **nega** a solicitação e comunica ao médico de forma fundamentada o resultado da análise.
   b. Se o médico não teve visto provisório autorizado por 90 dias corridos no atual exercício fiscal, **concede** o visto e adota as seguintes providências:

      I. Comunica ao médico a concessão do visto.
      II. Comunica ao **CRM de origem** a concessão do visto.
      III. Libera a emissão da Certidão de Visto Provisório de 90 dias corridos por meio da internet (Anexo XLIV-I).
      IV. Solicita ao médico que envie pelos **Correios** ou compareça ao **CRM de destino** com sua Carteira Profissional de Médico para o registro da concessão do visto.
         a. Se o médico enviar sua Carteira Profissional pelos **Correios**, após as devidas anotações o CRM fará a devolução também pelos **Correios**.

b. Se o médico compareceu ao CRM com sua Carteira Profissional de Médico, após as devidas anotações deverá receber em mãos seu documento.
c. A informação da concessão do **Visto Provisório de 90 dias corridos** deve ser publicada nas informações do médico constantes na **pesquisa de médicos** nos sítios do CRM de origem e destino.
d. Após a concessão do **Visto Provisório de 90 dias corridos**, o médico poderá, por meio da internet, no Portal de Serviços dos CRM, **emitir** certidão de concessão de visto provisório.

V. O **CRM de origem** deve anotar no registro do médico a informação da concessão de visto provisório de 90 dias corridos em outro CRM.
   a.

IV. Modelo de ofício de aviso de concessão de visto provisório de 90 dias corridos

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
Conselho Regional de Medicina do Estado do

CIDADE – UF 00 de mês de 0000

Ofício: xxxx/xxxx
Protocolo: 000000/0000

Senhor Presidente,

Informamos a V.Senhoria que o(a) médico(a) Fulano de Tal inscrito neste Regional sob o nº 0000/UF, solicitou e obteve VISTO PROVISÓRIO pelo período de 00/00/0000 a 00/00/0000 (90 dias). Sendo o que se nos apresenta para o momento, reiteramos nossos protestos de consideração e apreço.

V. O visto provisório deverá ser registrado no prontuário do médico em ambos os Conselhos.

90 DIAS FRACIONADOS

Aos médicos peritos, auditores, integrantes de equipes de transplante ou de equipes médicas de ajuda humanitária em caráter beneficente, pertencentes a entes públicos ou empresas de âmbito nacional ou, ainda, àqueles contratados como assistentes técnicos em perícias cíveis e criminais, de modo temporário e excepcional, poderá ser concedido o visto provisório de forma fracionada, respeitado o período total de 90 dias em um mesmo ano.

Procedimentos

1. **Os entes público-privados e/ou o próprio médico, quando exercendo atividade como assistente técnico**, deverão requerer, por escrito, o visto provisório fracionado (requerimento de visto, ofício, fax ou e-mail) ao **CRM de origem** com antecedência mínima de cinco dias, informando a necessidade de visto provisório, as razões dessa necessidade, a relação de médicos, o período desejado e o CRM de destino.

2. O **CRM de origem** deverá validar a solicitação, verificando a regularidade da inscrição dos médicos relacionados e se estão em dia com suas anuidades.

3. O **CRM de origem** comunicará ao CRM de destino o deslocamento do(s) médico(s) devidamente validado(s), solicitando autorização para o exercício profissional de modo temporário e excepcional, de forma fracionada, naquela UF.

Modelo de ofício informando da validação e solicitando autorização para concessão de visto provisório de 90 dias fracionados

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-DF

BRASÍLIA - DF, 19 de maio de 2011.

Protocolo: 004143/2011
OFICIO 2477/2011

Senhor Presidente,

Em atendimento à solicitação de visto provisório do(a) SECRETARIA DE SAUDE DO DISTRITO FEDERAL, para o(s) médico(s) abaixo relacionado(s), cuja a regularidade de sua(s) inscrição(ões) foram devidamente verificadas em nossos registros solicitamos sua autorização para o visto de acordo com o que prevê a Lei 3.268/77 e Resolução CFM 1948/2010.

4. O **CRM de destino** dará a autorização após verificar a existência de vistos fracionados ou não no exercício fiscal e a concederá desde que sua somatória não seja superior a 90 dias, informando o CRM de origem sobre os resultados e quais médicos obtiveram autorização.

5. Os vistos concedidos conforme o art. 1º da Resolução CFM nº 1.948/2010 (vistos corridos) não devem ser considerados para a concessão de visto de 90 dias fracionados.

Modelo de ofício informando para quais médicos foram concedidos vistos provisórios de 90 dias fracionados, quantidade de dias e o período

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-DF

BRASÍLIA - DF, 23 de maio de 2011.

Oficio: 2481/2011
Protocolo: 004145/2011 **Documento de Origem: 001852/2011**

Senhor Presidente,

Em atendimento à solicitação de visto provisório do(a) CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PB tendo como interessado(a) a(o) SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE, autorizamos os vistos de acordo com que prevê a Lei 3.268/77 e Resolução CFM 1948/2010 para os médico(s) abaixo relacionado(s)

Finalidade:
TESTE DE VISTO PROVISÓRIO COM IMPORTAÇÃO DE ARQUIVO

6. O **CRM de origem** deverá informar ao ente interessado ou assistente pericial a confirmação da autorização.

7. Este trâmite será registrado no prontuário do médico em ambos os Conselhos.

Modelo de ofício informando ao *solicitante* os médicos para os quais foi concedido visto provisório de 90 dias fracionados, quantidade de dias e o período

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-DF

BRASÍLIA - DF, 19 de maio de 2011.

Oficio: 2477/2011
Protocolo: 004143/2011

Prezado(a),

Em resposta à sua solicitação de visto provisório protocolada neste CRM com o nº 12345/2011, informamos que o(s) médico(s) abaixo relacionado(s) está(ão) autorizado(s) de acordo com o que prevê a Lei 3.268/77 e Resolução CFM 1948/2010.

CRM	Nome	Dias	Dt. Início	Dt. Fim	Situação
12968-DF	CARLOS ALBERTO CALIXTO	61	01/06/2011	01/08/2011	APROVADO

GUIA E PROCEDIMENTOS DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALISTA

Médico especialista é aquele que atende às exigências constantes nas resoluções referentes ao registro de qualificação de especialista.

Primeiro registro da especialidade ou área de atuação	O registro da especialidade ou área de atuação que o médico solicita pela primeira vez no quadro de especialistas.

Procedimentos

1. O **médico** deverá dirigir-se ao CRM, preencher e assinar o Requerimento de Serviços da Comissão de Qualificação Profissional no item “Registro de qualificação de especialista”, e apresentar os documentos exigidos.
2. O **CRM** emite o boleto da taxa de análise do requerimento de inscrição no quadro de especialista.
3. O **médico** deverá efetuar o pagamento do boleto para dar seguimento à análise do seu pedido de registro no quadro de especialista.
4. Após o pagamento, a documentação apresentada será encaminhada à Comissão de Título de Especialista para análise.
5. Após avaliação e aprovação pela Comissão de Título de Especialista, os dados dos médicos que estão pleiteando os registros de especialidade e a área de atuação devem ser lançados no sistema de registro de qualificação de especialista.
6. Anotar na Carteira Profissional de Médico.
7. Emitir Certificado de Registro de Especialista, assinado pelo presidente e secretário-geral do CRM.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento de Serviços da Comissão de Qualificação Profissional.

II. Carteira Profissional de Médico.

III. Certificado de conclusão de Residência Médica credenciada pela CNRM, título de especialista (especialidade) e/ou certificado de habilitação (área de atuação) emitido pela AMB, de acordo com as resoluções de especialidade do CFM.

IV. Outros documentos não contemplados nas resoluções supracitadas e emitidos antes de 29 de abril de 2002, quando entrou em vigor a Resolução CFM nº 1.634/2002, serão avaliados pela Comissão de Qualificação Profissional, de acordo com as resoluções vigentes à época da emissão do documento do médico.

Observações

I. Na impossibilidade de o médico comparecer ao CRM, poderá imprimir o requerimento de registro do site do Regional, preenchendo-o e assinando-o.

II. Requisitar às sociedades de especialidades ou entidades que possuam Residência Médica a confirmação dos certificados emitidos.

III. A solicitação de segunda via do Certificado de Registro de Especialista poderá ser solicitada no CRM em que o médico efetuou o registro da especialidade ou área de atuação.

IV. Não compete aos CRMs registrar o certificado de conclusão de curso de especialização em medicina do trabalho, em nível de pós-graduação, definido na primeira parte, alínea “b” do item 4.4.1 da NR-4, haja vista que este certificado não confere ao médico o título de especialista em medicina do trabalho (Resolução CFM nº 1.799/2006). No entanto, os médicos que atenderem às normas do Convênio AMB/CFM/CNRM terão seus títulos de especialista em medicina do trabalho registrados nos CRMs.

REGISTRO ORIUNDO DE OUTRA UNIDADE FEDERADA

O registro da especialidade ou área de atuação tem validade nacional. Poderá o médico, ao pedir transferência ou inscrição secundária para outro estado, solicitar o seu registro naquele CRM.

Procedimentos

1. O **médico** deverá solicitar ao **CRM de origem** o **Certificado de Registro de Especialidade** e/ou **área de atuação** em que foi efetuado tal registro, especialmente por ocasião da solicitação de cancelamento de inscrição do tipo principal motivada por transferência para outra UF e/ou inscrição secundária para outra UF.
2. O **médico** deve preencher e assinar o Requerimento de Serviços da Comissão de Qualificação Profissional no item "Registro de qualificação de especialista oriundo de outro CRM" e apresentar os documentos exigidos.
3. O **médico** está isento do pagamento de taxa.
4. O **CRM** deve confirmar o registro da(s) especialidade(s) e/ou área(s) de atuação em outra UF por meio do **Certificado de Registro de Especialidade** emitido pelo CRM em que o médico possui registro ou por meio da **intranet**.
5. Após confirmação de que foi registrada a especialidade e/ou área de atuação, encaminhá-la à Comissão de Título de Especialista para análise.
6. Após avaliação e aprovação pela Comissão de Título de Especialista, os dados dos médicos que estão pleiteando os registros de especialidade e área de atuação devem ser lançados no sistema de registro de qualificação de especialista.
7. Anotar na Carteira Profissional de Médico.
8. Emitir Certidão de Registro de Especialista.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento de Serviços da Comissão de Qualificação Profissional no item "Registro de qualificação de especialista **oriundo de outro CRM**".

II. Apresentação da Carteira Profissional de Médico.

Observações

I. Quando necessário, requisitar às sociedades de especialidades ou entidades que possuam Residência Médica a confirmação dos certificados emitidos.

II. Quando necessário, solicitar a segunda via do Certificado de Registro de Especialista, que poderá ser solicitada no CRM em que o médico efetuou o registro da especialidade ou área de atuação.

III. Não compete aos CRMs registrar o certificado de conclusão de curso de especialização em medicina do trabalho, em nível de pós-graduação, definido na primeira parte, alínea “b” do item 4.4.1 da NR-4, haja vista que este certificado não confere ao médico o título de especialista em medicina do trabalho (Resolução CFM nº 1.799/2006). No entanto, os médicos que atenderem às normas do Convênio AMB/CFM/CNRM terão seus títulos de especialista em Medicina do Trabalho registrados nos CRMs.

IV. Isento do recolhimento de taxa de registro de especialidade.

GUIA E PROCEDIMENTOS DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÕES E OUTROS SERVIÇOS

Definições, características e motivações

CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO	Procedimento administrativo legal pelo qual o CRM altera a situação do médico de **ativo** para **inativo**.

Motivações

a) Por motivo particular (viagem ao exterior, não está exercendo atividade médica).
b) Por falecimento.
c) Por questões judicantes.
d) Por não apresentação do diploma.
e) Por sentença judicial.
f) Por aposentadoria.

Cancelamento de inscrição principal

Por motivo particular (aposentadoria, viagem ao exterior, mudança de ramo de atividade laborativa e/ou doença incapacitante)

Procedimentos

I. O **médico (ou seu procurador)**, com a documentação exigida, dirige-se ao respectivo CRM, preenche e assina o Requerimento de Serviços Diversos dirigido ao presidente do CRM (**Anexo II**), solicitando o cancelamento e expondo a motivação.

II. Se possuir inscrição secundária ativa, deverá, em primeiro lugar, cancelar suas inscrições secundárias.

III. Se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá apresentar correspondência comunicando a saída da função e indicando o nome de seu substituto.

IV. Se for sócio de empresa médica, esta deverá estar adimplente com o CRM (o cancelamento será concedido mesmo que existam débitos pendentes).

V. Se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deve apresentar solicitação de seu desligamento.

VI. O **CRM de origem**, para dar seguimento à solicitação de **cancelamento**, deverá validar a solicitação, verificando a regularidade da inscrição e observando se não possui pendências:

1. financeiras (como Pessoa Física e Jurídica):
    a. caso a anuidade do ano corrente esteja em aberto, calcular a proporcionalidade da anuidade em duodécimo concernente ao exercício vigente com relação aos meses efetivamente trabalhados;
    b. o cancelamento será concedido sem prejuízo da posterior cobrança de **anuidades em atraso**;
    c. após o cancelamento da inscrição, a Secretaria do CRM, em articulação com a Tesouraria, deverá informar ao médico a existência de pendências e solicitar a regularização da inadimplência;
    d. caso o médico se mantenha em débito, deve ser informado da inclusão de seu(s) débito(s) em dívida ativa e da possibilidade de ajuizamento.
2. judicantes – médicos que estejam respondendo a sindicâncias, processos éticos e administrativos ou cumprindo interdição cautelar não poderão ter a inscrição cancelada sem a regularização desta condição;
3. inscrição secundária ativa – médicos que possuam inscrição secundária ativa não poderão ter a inscrição principal cancelada sem o cancelamento de sua(s) secundária(s);
4. atividade como diretor técnico ou clínico de empresas médicas ou como parte de corpo clínico ativo:
    a. se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá sair da função e indicar o nome de seu substituto;

b. se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deve pedir o seu desligamento.

VII. O **CRM de origem**, atendidas as exigências legais, procede às anotações do cancelamento no registro do médico.

VIII. O **CRM de origem** devolverá a Carteira Profissional de Médico com as devidas anotações de cancelamento. A carteira perderá seu valor legal de identidade, conforme estabelece a Lei nº 3.268/1957.

IX. O **CRM de origem** comunica aos demais CRMs o cancelamento do registro do médico e sua motivação.

Documentos necessários (original e cópia)

1. Requerimento de Serviços Diversos preenchido e assinado (**Anexo II**), em petição dirigida ao presidente do CRM.
2. Carteira Profissional de Médico ou Boletim de Ocorrência relatando seu extravio, se for o caso.

Observações

- Com a inscrição cancelada o profissional fica legalmente impossibilitado de exercer qualquer ato médico na jurisdição do respectivo Conselho, salvo por motivo de força maior.
- Caso o médico não apresente a Carteira Profissional de Médico, o CRM deverá proceder ao cancelamento e emitir declaração de efetivação do cancelamento.
- **Doença incapacitante:**

O médico (ou familiar) que solicitar o cancelamento de inscrição principal por motivo de doença e apresentar documentos comprobatórios, tais como **laudo pericial de aposentadoria expedido por órgão oficial ou declaração do INSS/órgão oficial similar**, atestando a aposentadoria por incapacidade laborativa, estando inadimplente, além do cancelamento, terá a isenção dos débitos pendentes.

A procuração com ~~e~~ poderes específicos será retida no CRM. O procurador poderá realizar todos os atos relativos ao procedimento.

Por falecimento

Procedimentos

I. O cancelamento por falecimento será efetivado mediante apresentação da respectiva certidão de óbito ou nos casos em que o CRM possua informação oficial ou notória do fato, devidamente documentada.

II. Se o médico possuir inscrição secundária ativa, esta deverá ser cancelada em conjunto com a sua **principal**.

III. Se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá ser efetivada sua saída da função e solicitada à empresa a indicação do nome de seu substituto nos termos da resolução que trata do tema.

IV. Se for sócio de empresa médica, esta deverá anotar na ficha da empresa o falecimento do médico.

V. Se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deve ser registrado o seu falecimento.

VI. O **CRM de origem**, para dar seguimento ao **cancelamento por falecimento**, deverá atualizar todas as informações do médico nas diversas áreas, considerando sempre a data do óbito:

1. financeiras (como Pessoa Física e Jurídica):

    a. caso a anuidade do ano corrente esteja em aberto, calcular a proporcionalidade da anuidade em duodécimo concernente ao exercício vigente com relação aos meses efetivamente trabalhados;

    b. o cancelamento será concedido sem prejuízo da posterior cobrança de **anuidades em atraso**;

    c. após o cancelamento da inscrição, a Secretaria do CRM, em articulação com a Tesouraria, deverá informar ao inventariante do espólio a existência de pendências e solicitar a regularização da inadimplência;

    d. caso se mantenha em débito, o inventariante deve ser informado da inclusão do(s) débito(s) em dívida ativa e da possibilidade de ajuizamento.

2. judicantes – informar a área judicante nos casos em que esteja tramitando qualquer ação na qual o médico conste como parte;

3. inscrição secundária ativa – encaminhar aos CRMs em que o médico possui inscrição secundária a informação do cancelamento da inscrição principal por falecimento;

4. atividade como diretor técnico ou clínico de empresas médicas ou como parte de corpo clínico ativo:

    a. se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá ser registrada sua saída da função e oficiado à empresa médica que ela deve apresentar o diretor substituto, obedecendo aos prazos legais;

    b. se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deverá ser registrado o seu desligamento.

VII. O **CRM de origem**, atendidas as exigências legais, procede às anotações do cancelamento no registro do médico.

VIII. O **CRM de origem** comunica aos demais CRMs o cancelamento do registro do médico e sua motivação.

Documentos necessários (original e cópia)

- Certidão de óbito ou documento que caracterize notoriedade ou comunicação de outro CRM.

Observação

- Os débitos originados após a data do falecimento e comunicados em documento oficial deverão ser anistiados, mediante realização de processo administrativo de anistia de débitos, aprovado em sessão plenária.

Por questão judicante

Procedimentos

I. O cancelamento por questão judicante será efetivado após comunicação escrita da área judicante com o processo transitado em julgado.

II. Se o médico possuir inscrição secundária ativa, esta deverá ser cancelada em conjunto com a sua **principal**.

III. Se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá ser efetivada sua saída da função e solicitada à empresa a indicação de seu substituto, nos termos da resolução que trata do tema.

IV. Se for sócio de empresa médica, esta deverá anotar em ficha própria o cancelamento da inscrição do médico.

V. Se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deve ser registrado o cancelamento de sua inscrição.

VI. O **CRM de origem**, para proceder ao **cancelamento por questão judicante**, deverá atualizar todas as informações do médico nas diversas áreas:

1. financeiras (como pessoa física e jurídica):

    a. caso a anuidade corrente esteja em aberto, calcular a proporcionalidade da anuidade em duodécimo concernente ao exercício vigente com relação aos meses efetivamente trabalhados;

    b. o cancelamento será concedido sem prejuízo da posterior cobrança de **anuidades em atraso**;

    c. após o cancelamento da inscrição, a Secretaria do CRM, em articulação com a Tesouraria, deverá informar ao médico a existência de pendências e solicitar a regularização da sua inadimplência;

    d. caso se mantenha em débito, o médico deve ser informado da inclusão de seu(s) débito(s) em dívida ativa e da possibilidade de ajuizamento.

2. judicantes – comunicar a área de processo sobre a aplicação da decisão e a data de sua efetivação;

3. inscrição secundária ativa – encaminhar aos CRMs em que o médico possui inscrição secundária a informação do cancelamento da inscrição principal por questão judicante;

4. atividade como diretor técnico ou clínico de empresas médicas ou como parte de corpo clínico ativo:

    a. se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá ser registrada sua saída da função e oficiado à empresa médica que ela deve apresentar o nome do diretor substituto, obedecendo aos prazos legais;

    b. se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deverá ser registrado o seu desligamento.

VII. O **CRM de origem**, atendidas as exigências legais, procede às anotações do cancelamento no registro do médico.

VIII. O **CRM de origem** comunica aos demais CRMs o cancelamento do registro do médico e sua motivação.

IX. O **CRM de origem** deve reter a Carteira Profissional de Médico e a Cédula de Identidade de Médico, que perderão seu valor legal de identidade, conforme estabelece a Lei nº 3.268/1957.

Documento necessário (original e cópia)

- Comunicação da área de processo com as informações da decisão e a data de publicação em Diário Oficial da União.

Por não apresentação do diploma

Procedimentos

I. O cancelamento por não apresentação do diploma será efetivado quando, passado o prazo de 120 dias corridos contados a partir da data do pedido de inscrição, o médico não tiver apresentado o seu **diploma**, não entregue na ocasião da inscrição.

II. Se o médico possuir inscrição secundária ativa, esta deverá ser cancelada em conjunto com a sua **principal**.

III. Se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá ser efetivada sua saída da função e solicitada à empresa a indicação do nome de seu substituto nos termos da resolução que trata do tema.

IV. Se for sócio de empresa médica, esta deverá anotar na ficha da empresa o cancelamento da inscrição do médico.

V. Se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deve ser registrado o cancelamento de sua inscrição.

VI. O **CRM de origem**, para dar seguimento ao **cancelamento por não apresentação do diploma**, deverá atualizar todas as informações do médico nas diversas áreas:

1. financeiras (como Pessoa Física e Jurídica):

    a. caso a anuidade do ano corrente esteja em aberto, calcular a proporcionalidade da anuidade em duodécimo concernente ao exercício vigente com relação aos meses efetivamente trabalhados;

    b. o cancelamento será concedido sem prejuízo da posterior cobrança de **anuidades em atraso**;

    c. após o cancelamento da inscrição, a Secretaria do CRM, em articulação com a Tesouraria, deverá informar ao médico a existência de pendências e solicitar a regularização da sua inadimplência;

    d. caso se mantenha em débito, deve ser informada ao médico a inclusão de seu(s) débito(s) em dívida ativa e a possibilidade de ajuizamento.

2. judicantes – o médico que esteja respondendo a sindicâncias, processos éticos e administrativos ou cumprindo interdição cautelar não poderá ter a inscrição cancelada sem a regularização desta condição;

3. inscrição secundária ativa – encaminhar aos CRMs em que o médico possui inscrição secundária a informação do cancelamento da inscrição principal por não apresentação do diploma;

4. atividade como diretor técnico ou clínico de empresas médicas ou como parte de corpo clínico ativo:

    a. se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá ser registrada sua saída da função e oficiado à empresa médica que ela deve apresentar o nome do diretor substituto, obedecendo aos prazos legais;

    b. se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deverá ser registrado o seu desligamento.

VII. O **CRM de origem**, atendidas as exigências legais, procede às anotações do cancelamento no registro do médico.

VIII. O **CRM de origem** comunica aos demais CRMs o cancelamento do registro do médico e sua motivação.

IX. O **CRM de origem** deve reter a Carteira Profissional de Médico e a Cédula de Identidade de Médico, que perderão seu valor legal de identidade, conforme estabelece a Lei nº 3.268/1957.

Observação

Em caso de descumprimento do prazo de 120 dias corridos a contar da data do pedido de inscrição para apresentação do diploma de médico, estabelecido na Resolução CFM nº 2.014/2013:

a. A não apresentação do diploma no prazo estipulado implica cancelamento da inscrição requerida.

b. A contagem deste prazo não se interrompe quando da transferência ou da inscrição secundária do médico para outro Conselho Regional.

Cancelamento de inscrição secundária

Por motivo particular (não vai exercer atividade médica no estado)

Procedimentos

I. O **médico (ou seu procurador)**, com a documentação exigida, dirige-se ao **CRM em que possui a inscrição secundária** e/ou **CRM em que possui a inscrição principal**, preenche e assina o Requerimento de Serviços Diversos dirigido ao presidente do CRM (**Anexo II**), solicitando o cancelamento e expondo a motivação.

II. Se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá apresentar correspondência comunicando a saída da função e indicando o nome de seu substituto.

III. Se for sócio de empresa médica, esta deverá estar adimplente com o CRM (o cancelamento será concedido mesmo que existam débitos pendentes).

IV. Se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deve apresentar solicitação de seu desligamento.

V. O **CRM**, para dar seguimento à solicitação de **cancelamento**, deverá validar a solicitação, verificando a regularidade da inscrição e observando se não possui pendências:

1. financeiras (como Pessoa Física e Jurídica):
   a. caso a anuidade do ano corrente esteja em aberto, calcular a proporcionalidade da anuidade em duodécimo concernente ao exercício vigente com relação aos meses efetivamente trabalhados;
   b. o cancelamento será concedido sem prejuízo da posterior cobrança de **anuidades em atraso**;
   c. após o cancelamento da inscrição, a Secretaria do CRM, em articulação com a Tesouraria, deverá informar ao médico a existência de pendências e solicitar a regularização da inadimplência;
   d. caso o médico se mantenha em débito, deve ser informado da inclusão de seu(s) débito(s) em dívida ativa e da possibilidade de ajuizamento.
2. judicantes:

a. médicos que estejam respondendo a sindicâncias, processos éticos e administrativos ou cumprindo interdição cautelar não poderão ter a inscrição cancelada sem a regularização desta condição;

b. caso esteja respondendo a sindicância ou PEP, o médico deverá manter a inscrição secundária, e sua situação no estado de origem deverá ser alterada para "sem exercício na UF". Isso não gerará anuidade;

c. o médico deverá assumir o compromisso de não exercer a medicina no estado de origem e solicitar cancelamento assim que finalizado o procedimento;

d. O CRM notificará o médico, no prazo de 45 dias contados da finalização do processo ou sindicância, para regularizar a situação, sob pena de voltar à situação regular com consequente cobrança das anuidades;

3. inscrição principal ativa – oficiar ao CRM de origem em que o médico possui inscrição principal o cancelamento da inscrição secundária e sua motivação.

4. atividade como diretor técnico ou clínico de empresas médicas ou como parte de corpo clínico ativo:

   a. se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá sair da função e indicar o nome de seu substituto;

   b. se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deve pedir o seu desligamento.

VI. O **CRM**, atendidas as exigências legais, procede às anotações do cancelamento no registro do médico.

VII. O **CRM** devolverá a Carteira Profissional de Médico, com as devidas anotações de cancelamento. A carteira perderá seu valor legal de identidade, conforme estabelece a Lei nº 3.268/1957.

Documentos necessários

1. Requerimento de Serviços Diversos, preenchido e assinado (**Anexo II**), em petição dirigida ao presidente do CRM.

2. Carteira Profissional de Médico ou Boletim de Ocorrência relatando seu extravio, se for o caso.

Observações

1. Com a inscrição cancelada, o profissional fica legalmente impossibilitado de exercer qualquer ato médico na jurisdição do respectivo Conselho, salvo por motivo de força maior.
2. Caso o médico não apresente a Carteira Profissional de Médico, o CRM deverá proceder ao cancelamento e emitir declaração de efetivação do cancelamento.

A procuração com ~~firma reconhecida e~~ poderes específicos será retida no CRM. O procurador poderá realizar todos os atos relativos ao procedimento.

Por falecimento

Procedimentos

I. O cancelamento por falecimento será efetivado mediante apresentação da respectiva certidão de óbito ou nos casos em que o CRM possua informação oficial ou notória do fato, devidamente documentada.

II. Se o médico possuir inscrição principal ativa, deverá ser oficiado ao CRM de origem o cancelamento de sua inscrição secundária originada daquele CRM.

III. Se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá ser efetivada sua saída da função e solicitada à empresa a indicação do nome de seu substituto, nos termos da resolução que trata do tema.

IV. Se for sócio de empresa médica, esta deverá anotar na ficha da empresa o falecimento do médico.

V. Se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deve ser registrado o seu falecimento.

VI. O **CRM**, para dar seguimento ao **cancelamento por falecimento**, deverá atualizar todas as informações do médico nas diversas áreas, considerando sempre a data do óbito:

1. financeiras (como Pessoa Física e Jurídica):
    a. caso a anuidade do ano corrente esteja em aberto, calcular a proporcionalidade da anuidade em duodécimo concernente ao exercício vigente com relação aos meses efetivamente trabalhados;
    b. o cancelamento será concedido sem prejuízo da posterior cobrança de **anuidades em atraso**;
    c. após o cancelamento da inscrição, a Secretaria do CRM, em articulação com a Tesouraria, deverá informar ao inventariante do espólio a existência de pendências e solicitar a regularização da inadimplência;

d. caso se mantenha em débito, o inventariante deve ser informado da inclusão do(s) débito(s) em dívida ativa e da possibilidade de ajuizamento.

2. judicantes – informar à área judicante o falecimento do médico nos casos em que esteja tramitando qualquer ação na qual ele conste como parte;

3. inscrição secundária ativa – oficiar ao CRM de origem em que o médico possui inscrição principal a informação do cancelamento da inscrição principal por falecimento;

4. atividade como diretor técnico ou clínico de empresas médicas ou como parte de corpo clínico ativo:

   a. se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá ser registrada sua saída da função e oficiado à empresa médica que ela deve apresentar o nome do diretor substituto, obedecendo aos prazos legais;

   b. se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deverá ser registrado o seu desligamento.

VII. O **CRM**, atendidas as exigências legais, procede às anotações do cancelamento no registro do médico.

VIII. O **CRM** comunica aos demais CRMs o cancelamento do registro do médico e sua motivação.

Documento necessário (original e cópia)

Certidão de óbito ou documento que caracterize notoriedade ou comunicação de outro CRM.

Observação

Os débitos originados após a data do falecimento e comunicados em documento oficial deverão ser anistiados, mediante realização de processo administrativo de anistia de débitos, aprovado em sessão plenária.

Por questão judicante

Procedimentos

I. O cancelamento por questão judicante será efetivado após comunicação escrita da área judicante com o processo transitado em julgado.

II. Sua inscrição **secundária** deverá ser cancelada em conjunto com a sua inscrição **principal**.

III. Se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá ser efetivada a sua saída da função e solicitada à empresa a indicação de seu substituto nos termos da resolução que trata do tema.

IV. Se for sócio de empresa médica, esta deverá anotar em ficha própria o cancelamento da inscrição do médico.

V. Se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deve ser registrado o cancelamento de sua inscrição.

VI. O **CRM de origem**, para proceder ao **cancelamento por questão judicante**, deverá atualizar todas as informações do médico nas diversas áreas:

1. financeiras (como Pessoa Física e Jurídica):

    a. caso a anuidade corrente esteja em aberto, calcular a proporcionalidade da anuidade em duodécimo concernente ao exercício vigente com relação aos meses efetivamente trabalhados;

    b. o cancelamento será concedido sem prejuízo da posterior cobrança de **anuidades em atraso**;

    c. após o cancelamento da inscrição, a Secretaria do CRM, em articulação com a Tesouraria, deverá informar ao médico a existência de pendências e solicitar a regularização da sua inadimplência;

    d. caso se mantenha em débito, o médico deve ser informado da inclusão de seu(s) débito(s) em dívida ativa e da possibilidade de ajuizamento.

2. judicantes – comunicar à área de processo a aplicação da decisão e a data de sua efetivação;

3. inscrição secundária ativa – encaminhar ao CRM em que o médico possui inscrição **principal** a informação do cancelamento da inscrição **secundária** por questão judicante;

4. atividade como diretor técnico ou clínico de empresas médicas ou como parte de corpo clínico ativo:

    a. se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá ser registrada sua saída da função e oficiado à empresa médica que ela deve apresentar o nome do diretor substituto, obedecendo aos prazos legais;

    b. se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deverá ser registrado o seu desligamento.

VII. O **CRM**, atendidas as exigências legais, procede às anotações do cancelamento no registro do médico.

VIII. O **CRM** comunica aos demais CRMs o cancelamento do registro do médico e sua motivação.

IX. O **CRM** deve reter a Carteira Profissional de Médico e a Cédula de Identidade de Médico, que perderão seu valor legal de identidade, conforme estabelece a Lei nº 3.268/1957.

Documento necessário (original e cópia)

Comunicação da área de processo com as informações da decisão e a data de publicação em Diário Oficial da União.

Por não apresentação do diploma

Procedimentos

I. O cancelamento por não apresentação do diploma será efetivado quando, passado o prazo de 120 dias corridos contados a partir da data do pedido de inscrição, o médico não tiver apresentado o seu **diploma**, não entregue na ocasião da inscrição.

II. Sua inscrição **secundária** deverá ser cancelada em conjunto com a sua inscrição **principal**.

III. Se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá ser efetivada a sua saída da função e solicitada à empresa a indicação do nome de seu substituto nos termos da resolução que trata do tema.

IV. Se for sócio de empresa médica, esta deverá anotar na ficha da empresa o cancelamento da inscrição do médico.

V. Se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deve ser registrado o cancelamento de sua inscrição.

VI. O **CRM de origem**, para dar seguimento ao **cancelamento por não apresentação do diploma**, deverá atualizar todas as informações do médico nas diversas áreas:

1. financeiras (como Pessoa Física e Jurídica):

    a. caso a anuidade do ano corrente esteja em aberto, calcular a proporcionalidade da anuidade em duodécimo concernente ao exercício vigente com relação aos meses efetivamente trabalhados;

    b. o cancelamento será concedido sem prejuízo da posterior cobrança de **anuidades em atraso**;

    c. após o cancelamento da inscrição, a Secretaria do CRM, em articulação com a Tesouraria, deverá informar ao médico a existência de pendências e solicitar a regularização da sua inadimplência;

    d. caso se mantenha em débito, deve ser informada ao médico a inclusão de seu(s) débito(s) em dívida ativa e a possibilidade de ajuizamento.

2. judicantes – o médico que esteja respondendo a sindicâncias, processos éticos e administrativos ou cumprindo interdição cautelar não poderá ter a inscrição cancelada sem a regularização desta condição;

3. inscrição secundária ativa – encaminhar aos CRMs em que o médico possui inscrição **principal** a informação do cancelamento da sua inscrição **secundária** por não apresentação do diploma;

4. atividade como diretor técnico ou clínico de empresas médicas ou como parte de corpo clínico ativo:

    a. se for responsável técnico ou clínico de empresa médica, deverá ser registrada sua saída da função e oficiado à empresa médica que ela deve apresentar o nome do diretor substituto, obedecendo aos prazos legais;

    b. se for integrante de corpo clínico de empresa médica, deverá ser registrado o seu desligamento.

VII. O **CRM**, atendidas as exigências legais, procede às anotações do cancelamento no registro do médico.

VIII. O **CRM** comunica aos demais CRMs o cancelamento do registro do médico e sua motivação.

IX. O **CRM de origem** deve reter a Carteira Profissional de Médico e a Cédula de Identidade de Médico, que perderão seu valor legal de identidade, conforme estabelece a Lei nº 3.268/1957.

Observações

Em caso de descumprimento do prazo de 120 dias corridos a contar da data do pedido de inscrição para apresentação do diploma de médico, estabelecido na Resolução CFM nº 2.014/2013:

a. A não apresentação do diploma no prazo estipulado implica cancelamento da inscrição requerida.

b. A contagem deste prazo não se interrompe quando da transferência ou da inscrição secundária do médico para outro Conselho Regional.

ANULAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Procedimento administrativo que **anula** inscrição indevida.

Este procedimento se destina à anulação de inscrições concedidas indevidamente, em razão da apresentação de documentos fraudulentos ou insuficientes.

Procedimentos

I. Após identificação do registro indevido, o processo deverá ser encaminhado para a Assessoria Jurídica para elaboração de nota técnica e posterior deliberação de Diretoria.

II. Solicitar a devolução da Carteira Profissional de Médico (capa verde) e Cédula de Identidade de Médico. Caso não obtenha sucesso, solicitar à Assessoria Jurídica que proceda com mandato de busca e apreensão.

III. Proceder à anulação do registro no sistema e providenciar as devidas comunicações ao CFM e demais órgãos competentes, se for o caso.

Observação

Com a inscrição anulada, o detentor do número fica legalmente impossibilitado de exercer qualquer ato médico, omitindo inclusive suas informações do site do CRM e do Portal Médico.

Cadastro de Consultórios Privados de Pessoas Físicas

Procedimento para o cadastramento dos Consultórios Médicos Privados – Pessoas Físicas

Este procedimento se destina a cumprir o determinado na Resolução CFM nº 2.056/2013, que disciplina os Departamentos de Fiscalização nos CRMs, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de qualquer natureza, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento e que os **consultórios privados de pessoas físicas** devem estar obrigatoriamente inscritos nos CRMs.

Procedimentos

I. O profissional médico deverá, por meio da internet, no sítio dos Conselhos Regionais, realizar o cadastro de seu Consultório Privado de Pessoa Física em formulário on-line próprio ou quando do preenchimento do formulário de inscrição, acrescentando as informações referentes ao seu consultório privado de Pessoa Física.

II. O profissional médico requer ao CRM de sua jurisdição territorial o registro do seu Consultório Privado de Pessoa Física, protocolando o requerimento de cadastro (Anexo XLV) junto com os documentos exigidos, devidamente anexados.

III. O Setor de Registro de Pessoa Física verifica se o requerimento de cadastro e seus anexos obrigatórios estão adequadamente preenchidos e assinados.

IV. Verificar se o médico responsável pelo consultório está em situação regular e em dia com suas anuidades.

V. No caso de consultório médico especializado, verificar se o médico responsável possui registro da especialidade informada.

VI. O CRM deve reter, para que se torne parte integrante do prontuário do médico, o requerimento de cadastro do Consultório Privado de Pessoa Física e as cópias de todos os documentos eletronicamente.

VII. O Setor de Registro de Pessoa Física, atendidas as exigências legais, cadastra o Consultório Privado de Pessoa Física e, estando tudo regularizado, emite o Certificado de Regularidade da Inscrição do Consultório de Pessoa Física.

VIII. O Setor de Registro de Pessoa Física deve orientar o médico quanto à necessidade de renovação anual do Certificado de Regularidade de Inscrição do Consultório de Pessoa Física, sempre na data de aniversário de seu registro.

IX. É condição para emissão do Certificado de Regularidade de Inscrição do Consultório de Pessoa Física que o médico responsável pelo consultório esteja em situação regular e em dia com suas anuidades.

Documentos necessários (original e cópia)

I. Requerimento de inscrição no Cadastro de Consultório Privado de Pessoa Física.
II. Alvará da prefeitura ou declaração de isenção.
III. Alvará sanitário ou declaração de isenção (recomendatório). A não apresentação não impede o cadastro do consultório.

OUTROS SERVIÇOS

Procedimento administrativo que atende a diversos outros serviços.

Averbação de nome/estado civil/outros

É quando o profissional tem o seu nome modificado por alteração de estado civil ou outros motivos, devendo registrar tal fato no CRM.

Procedimentos do CRM

Efetuar o registro na Carteira Profissional de Médico, de acordo com o **Anexo XIX**.

1. Recolher e inutilizar a Cédula de Identidade de Médico.
2. Emitir nova Cédula de Identidade de Médico.
3. Emitir o boleto bancário para pagamento da taxa.

Documentos necessários

I. Duas fotos 3×4 (uma para a Carteira Profissional de Médico e outra para a Cédula de Identidade de Médico).

   a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

   b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

II. Certidão comprobatória ou RG já averbado.

III. Carteira Profissional de Médico.

IV. Requerimento de Serviços Diversos (**Anexo II**), devidamente preenchido e assinado.

Os Conselhos possuem fé pública, razão pela qual os funcionários podem autenticar as cópias recebidas, após conferidas com os originais, apondo assinatura e carimbo com respectiva identificação.

Alteração de nacionalidade

Procedimentos

Se o profissional mudar de nacionalidade, deve notificar este fato ao CRM, sendo adotados os seguintes procedimentos:

1. Efetuar o registro na Carteira Profissional de Médico, de acordo com o **Anexo XIX**.
2. Recolher e inutilizar a Cédula de Identidade de Médico.
3. Emitir nova Cédula de Identidade de Médico, com a anotação de nacionalidade brasileira.

Documentos necessários

I. Duas fotos 3×4 (uma para a Carteira Profissional de Médico e outra para a Cédula de Identidade de Médico).

   a. As fotografias devem ser recentes, de modo a garantir o perfeito reconhecimento fisionômico do portador, cuja imagem deve satisfazer os seguintes critérios: ser colorida, com dimensão de 3×4 cm, fundo branco ou cinza-claro, visão completa da cabeça do portador, com a face centralizada, devendo ocupar mais de 50% da altura da fotografia, sendo o rosto exibido de frente. Não poderá conter qualquer tipo de mancha, alteração, retoque, perfuração, deformação ou correção.

   b. Não serão aceitas fotografias em que o portador utilize óculos, bonés, gorros, chapéus ou qualquer item de vestuário ou acessório que cubra parte do rosto ou da cabeça.

II. Carteira Profissional de Médico.

III. Requerimento de Serviços Diversos (**Anexo II**), devidamente preenchido e assinado.

IV. Certidão comprobatória ou RG já averbado.

Cédula de Identidade de Médico – CIM (física e digital)

Os CRMs adotarão progressivamente as novas Cédulas de Identidade de Médico (CIM) nas versões física e digital.

Características

I. A atual Cédula de Identidade de Médico, instituída pela Resolução CFM nº 1.983/2012, será gradualmente substituída e continuará válida por período indeterminado para todos os médicos que ainda não tenham providenciado nova emissão.

II. Denominações:

a. **CRM digital**: versão em policarbonato com chip (**física**).

b. **E-CRM**: versão para dispositivos móveis, confeccionada de acordo com as exigências técnicas definidas nos regulamentos da ICP-Brasil (**digital**).

III. A versão **digital** não substitui a obrigatoriedade da emissão da versão **física**.

IV. As CIM (**CRM Digital**) *smartcard* em policarbonato (**física**) e a versão digital para os dispositivos móveis nos padrões ICP-Brasil (**E-CRM**) conterão as seguintes informações:

a. nome por extenso;
b. CRM/UF;
c. filiação;
d. data de inscrição;
e. número da via;
f. CPF;
g. outra identificação/órgão emissor;
h. título de eleitor, certidão de quitação eleitoral ou certidão de regularidade;
i. seção eleitoral;
j. zona eleitoral;
k. data de nascimento;
l. naturalidade;
m. local e data de expedição;
n. identificador sequencial único;
o. fotografia de frente e assinatura;
p. brasão da República, na frente;
q. a expressão “CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA”;
r. a expressão “Conselho Regional do <nome do estado>”;
s. a expressão “Cédula de Identidade de Médico”;
t. marca ou símbolo do CFM, inserido ao fundo, na frente;
u. espaço para assinatura do presidente do CRM;
v. expressão “Válida como prova de identidade para qualquer efeito, de acordo com a Lei nº 6.206/1975”;
w. brasão da República inserido ao fundo, no verso;
x. chip*;

y. QR code.

* Obs.: o modelo digital não terá **chip**.

V. A CIM (**CRM Digital**) *smartcard* em policarbonato com **chip** em sua versão **física** terá o seguinte *layout*:

VI. A CIM (**E-CRM**) na versão para dispositivo móvel, Android ou iOS, será expedida pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina mediante a emissão da sua versão física em policarbonato.

VII. O E-CRM requer uso de aplicativo exclusivo do CFM, devendo ser baixado diretamente das lojas de aplicativos Android e iOS.

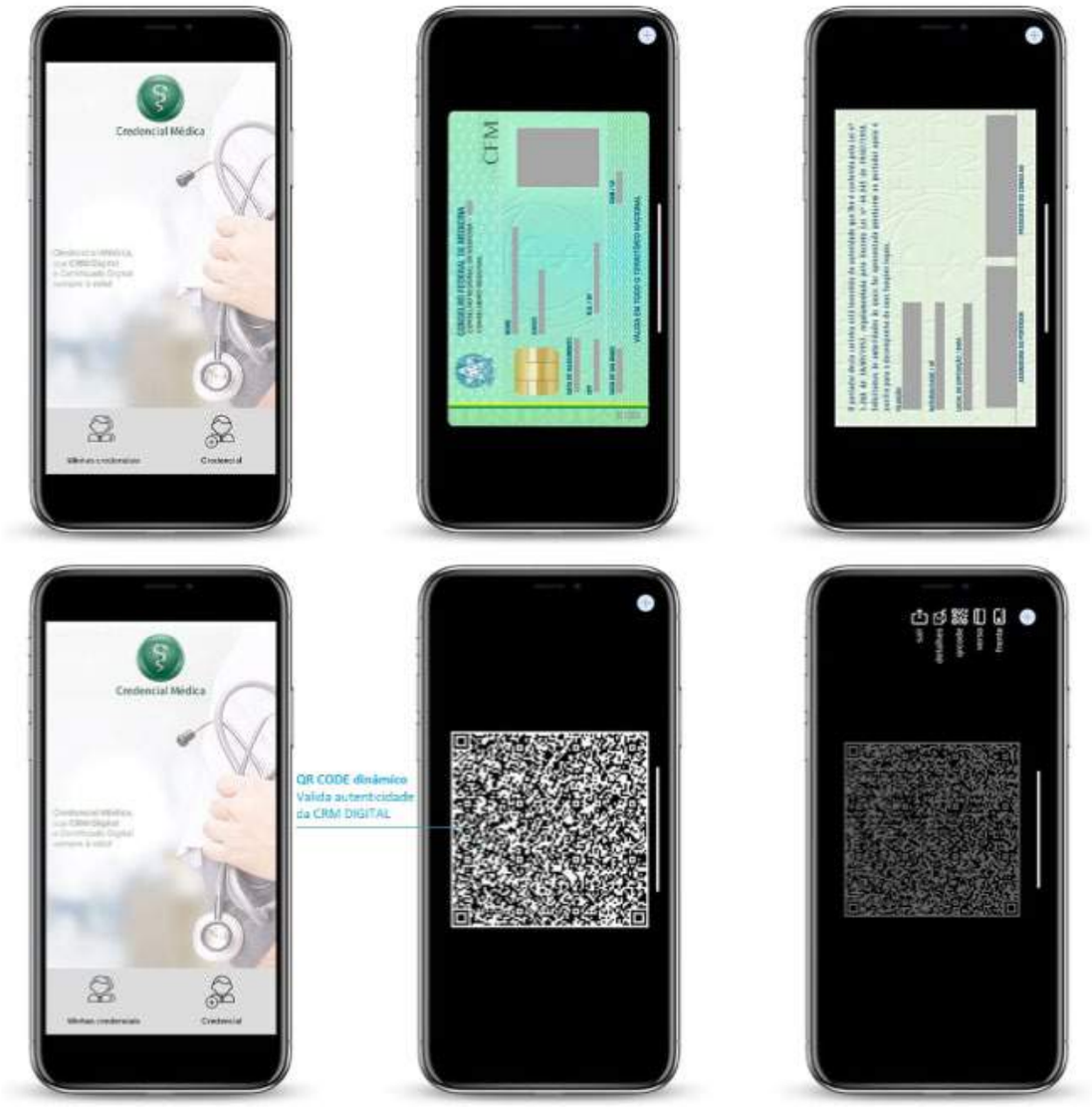
VIII. O E-CRM possui componentes de segurança que protegem a identidade do médico, com base no uso de certificado de atributo em conformidade com os padrões da ICP-Brasil, sendo assinado digitalmente pelo CFM.

IX. O QR code (código de barras bidimensional) visualizado na CIM (E-CRM) para dispositivos móveis é destinado a verificar a autenticidade do documento médico e à sua validação. Para tal, o aplicativo disponibilizado pelo CFM, quando direcionada a câmera ao QR code, permite validar sua autenticidade.

X. O E-CRM, versão da CIM, poderá ser revogado pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, e sua revogação também terá efeito sobre a versão em cartão de policarbonato (física).

XI. A CIM na sua versão digital (E-CRM), em dispositivo móvel, será disponibilizada **gratuitamente** aos profissionais médicos que obtiveram a versão em cartão de policarbonato (física) a **partir de 1º de agosto de 2017**.

XII. A CIM (E-CRM), em sua versão **digital**, terá o seguinte modelo:



Cédula e Carteira de Identidade de Conselheiro

A Carteira de Identidade de Conselheiro visa identificar o médico eleito em função do mandato que lhe foi outorgado.

1. A emissão desta carteira deverá ser feita após o conselheiro ser empossado, anotando-se na solicitação o período do mandato.

2. Havendo interrupção do mandato, a Carteira de Identidade de Conselheiro deverá ser devolvida ao CRM, que a inutilizará.

Observação

O modelo único proposto deverá ser utilizado por todos os CRMs.

Nova Cédula de Identidade e/ou outros documentos

Deve-se preencher e agir de acordo com as normas do procedimento original. Em caso de roubo, furto, extravio ou perda, solicitar cópia do Boletim de Ocorrência.

Procedimento para cancelamento de CIM E-CRM

Somente será possível solicitar o cancelamento da emissão em um prazo máximo de uma hora, por meio de aplicação disponibilizada pelo fornecedor.

PORTAL DE SERVIÇOS

As certidões e certificados emitidos pelos portais de serviços disponibilizados pelos CRMs devem seguir os padrões abaixo detalhados

Certidão para Aposentadoria

O médico poderá requerer ao CRM em que possui registro, através do Portal de Serviços, certidão para fins de aposentadoria (**Anexo XLIV-a**).

Certidão Eleitoral

O médico poderá requerer ao CRM em que possui registro, através do Portal de Serviços, certidão para fins de comprovação de que está quite com o processo eleitoral CRM/CFM (**Anexo XLIV-b**).

Certificado de Especialista

O médico poderá requerer ao CRM em que possui registro, através do Portal de Serviços, certidão para fins de comprovação do seu registro como especialista (**Anexo XLIV-c**).

Certidão de Cancelamento

O médico poderá requerer ao CRM em que possui registro, através do Portal de Serviços, Certidão de Cancelamento de inscrição (**Anexo XLIV-d**).

Certidão das Especialidades

O médico poderá requerer ao CRM em que possui registro, através do Portal de Serviços, certidão contendo todas as especialidades e áreas de atuação em que esteja registrado (**Anexo XLIV-e**).

Certidão de Inscrição

O médico poderá requerer ao CRM em que possui registro, através do Portal de Serviços, certidão de que se encontra inscrito (**Anexo XLIV-f**). **Obs.: esta certidão deverá apresentar o CPF do médico.**

Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

O médico poderá requerer ao CRM em que possui registro, através do Portal de Serviços, Certidão de Responsabilidade Técnica para Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) (**Anexo XLIV-g**).

Certidão de Jubilamento

O médico que completar 70 anos de idade, até o final do exercício, poderá requerer, através do Portal de Serviços, Certidão de Jubilamento ao CRM em que possui registro ativo, sem prejuízo da cobrança de anuidades de exercícios anteriores de acordo com a resolução e anuidade vigente (**Anexo XLIV-h**).

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

O médico poderá requerer ao CRM em que possui registro ativo, através do Portal de Serviços, Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional (**Anexo XLIV-i**).

Obs.: quando existir penalidade ou registro de tramitação de sindicância ou processo ético-profissional em desfavor do médico, este deverá dirigir-se ao CRM e requerer Certidão de Antecedentes Éticos, que será fornecida com os dados disponíveis no CRM.

Certidão Negativa de Débitos

O médico poderá requerer ao CRM em que possui registro ativo, através do Portal de Serviços, Certidão Negativa de Débitos (**Anexo XLIV-j**).

Declaração de Transferência

O médico poderá requerer ao CRM em que possui registro ativo, através do Portal de Serviços, Declaração de Transferência (**Anexo XLIV-l**).

ANEXOS

Guia e procedimentos de inscrição de médicos

Índice de anexos– Pessoa Física

Anexo	Descrição do anexo	Pág.
I	Requerimento Único	116
I-a	Requerimento Único – Licença Temporária: Estudante	119
I-b	Requerimento Único – Licença Temporária: Contrato/Serviço	122
II	Requerimento de Serviços Diversos	125
III	Requerimento de Visto Provisório – 90 dias corridos	127
IV	Requerimento de Visto Provisório – 90 dias fracionados	129
V	Requerimento de Serviços da Comissão de Qualificação Profissional	131
VI	Certificado de Regularidade Profissional	133
VII	Certificado de Registro de Especialidade	135
VIII	Declaração de Médico Militar	137
IX	Termo de Ciência e Compromisso: inscrição secundária	139
X	Modelo de etiqueta com elementos de segurança	141
XI	Modelo de etiqueta e carimbo: primeira inscrição e confere com o original	143
XII	Modelo de etiqueta e carimbo: inscrição secundária e por transferência	145
XIII	Modelo de etiqueta e carimbo: reinscrição principal e secundária	147
XIV	Modelo de etiqueta e carimbo: reativação de inscrição e transformação de tipo de inscrição	149
XV	Modelo de etiqueta e carimbo: médico militar e inscrição provisória	151
XVI	Modelo de etiqueta e carimbo: cancelamento de inscrição	153
XVII	Modelo de etiqueta e carimbo: cancelamento da categoria de médico exclusivamente militar e por falecimento	155
XVIII	Modelo de etiqueta: inscrição provisória, visto provisório e registro de diploma médico	157
XIX	Modelo de etiqueta e carimbo: averbação de nome e de nacionalidade	159
XX	Modelo de etiqueta e carimbo: inclusão no quadro de especialistas e registro de médico do trabalho	161
XXI	Modelo de certificados e certidões com elementos de segurança	163
XXII	Certidão de Inscrição de Médico Estrangeiro Refugiado/Asilado, Político e Territorial	165
XXIII	Certidão de Antecedentes Éticos	167
XXIV	Certificado de Registro de Especialista	169
XXV	Certificado de Registro de Especialista – área de atuação	171
XXVI	Carteira Profissional de Médico com elementos de segurança	173
XXVII	Cédula de Identidade de Médico: CRM Digital (policarbonato)	175
XXVIII	Certidão de Médico Estrangeiro com Licença Provisória	177
XXIX	Ofício de Autorização Especial para Médicos Estrangeiros Ministrarem Atividades Didáticas e/ou Assistenciais no Brasil	179
XXX	Certificado de Inscrição de Médico Asilado Político e/ou Territorial	181
XXXI	Modelo de etiqueta com elementos de segurança: selo de diploma	183
XXXII	Carteira de Identidade de Conselheiro (policarbonato)	185
XXXIII	Histórico médico e situações cadastrais	188
XXXIV	Termo de Ciência e Compromisso: Médico com Processo Ético-Profissional ou Sindicância em Andamento – sem exercer a medicina na UF	199

XXXV	Declaração de Residência	201
XXXVI	Declaração Expedida pela Instituição Médico-Hospitalar – comprova que o médico estudante foi submetido e aprovado em seleção para a vaga no programa de ensino, constando o período e a área	203
XXXVII	Termo de Ciência e Compromisso – Licença Temporária: Estudante Estrangeiro	205
XXXVIII	Termo de Responsabilidade do Preceptor	208
XXXIX	Modelo de Ofício e Carimbo de Confirmação de Licença Temporária: Estudante	210
XL	Certidão de Licença Temporária: Contrato/Serviço (médico estrangeiro)	213
XLI	Modelo de Solicitação de Autorização Especial para Médico Estrangeiro – convidado por instituições para ministrar atividades didáticas e/ou assistenciais	215
XLII	Autorização para a Realização de Procedimentos Médicos por Médico Estrangeiro Convidado	217
XLIII	Validação de Diplomas Eletrônicos	219
XLIV	**Certidões e certificados emitidos em portais de serviços**: **a)** Certidão para Aposentadoria **b)** Certidão Eleitoral **c)** Certificado de Especialista **d)** Certidão de Cancelamento **e)** Certidão das Especialidades **f)** Certidão de Inscrição **g)** Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS **h)** Certidão de Jubilamento **i)** Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional **j)** Certidão Negativa de Débitos **k)** Declaração de Transferência **l)** Certidão de Concessão de VISTO PROVISÓRIO 90 DIAS CORRIDOS	229
XLV	Requerimento de Cadastro de Consultório Privado de Pessoa Física	245
XLVI	Certificado de Regularidade da Inscrição do Consultório de Pessoa Física (impresso no CRM)	247
XLVII	Certificado de Regularidade da Inscrição do Consultório de Pessoa Física (Portal de Serviços)	249

Anexo I

Requerimento Único

Requerimento Único

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - ___

CRM: _____ Nº _____ Livro_____ Folha_____ Data do Registro:_____

Nome do Solicitante: _____

Data de Inscrição: ___/___/_____

COLETAR IMPRESSÃO DIGITAL

FOTO DIGITALIZADA

VEM requerer a V.Sa. o(s) procedimento(s) abaixo indicado(s):

INSCRIÇÃO: ☐Primária ☐Secundária ☐ Por transferência ☐Reinscrição ☐Médico Estrangeiro ☐Temporário ☐Transformação ☐Reinscrição c/ Transformação

DADOS PESSOAIS **CATEGORIA**: ☐ Civil ☐ Militar **DOADOR**: ☐ **Sim** ☐ **Não** **AUTORIZO DIVULGAR FOTO**: ☐ **Sim** ☐ **Não**

FILIAÇÃO	**Pai:**			**Mãe:**			
Data Nascimento	Nacionalidade	Naturalidade	Estado Civil	Sexo	Identidade	Órgão Exp.	Dt.Expedição
Nº do CPF	Grupo Sangüíneo	Título de Eleitor	(DV) Zona	Seção	UF	Cédula Estrangeira	Data de Emissão
SITUAÇÃO MILITAR: ☐ Quite ☐ Reserva ☐ Dispensado ☐ Servindo	Nº Reservista:			Região:	Ministério:		

FORMAÇÃO

Nome da Instituição	Data da Formatura	Data de Exp. do Diploma	Registro no MEC	Folhas	Livro
Instituição de Revalidação					

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço (Rua, nº, apt.)	Bairro	Cidade	CEP	Telefone:
				Celular:

ENDEREÇO COMERCIAL

Endereço (Rua, nº, apt.)	Bairro	Cidade	CEP	Telefone(Fixo)
E-mail:				Celular: /Fax

Nestes termos, pede deferimento.

Data,

_____ Assinatura /carimbo do funcionário

_____ Assinatura do médico

Anexo I (verso)

ENDEREÇO ELETRONICO/CONECTIVIDADE

E-mail pessoal	E-mail Comercial
Website/Blog	Facebook / Twitter
Orkut	

REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALISTA

Especialidade	Área de Atuação	
Tipo de documento	N.º Registro no CRM	N.º Registro no CRM de origem

SECUNDÁRIA(S) ATIVA(S)

ESTADO	N.º DO REGISTRO	DATA DA INSCRIÇÃO	ENDEREÇO COMERCIAL

Observações

Anotações

2

Anexo I-a

Requerimento Único – Licença Temporária: Estudante

Requerimento Único – Licença Temporária: Estudante

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - ___

CRM: _____ Nº _____ Livro_____ Folha_____ Data do Registro:_____

Nome do Solicitante: _____

Data de Inscrição: ___/___/_____

COLETAR IMPRESSÃO DIGITAL

FOTO DIGITALIZADA

VEM requerer a V.Sa. o(s) procedimento(s) abaixo indicado(s):

INSCRIÇÃO: ☐ Licença Temporária/ ESTUDANTE

DADOS PESSOAIS **CATEGORIA:** ☐ Civil ☐ Militar **DOADOR** ☐ Sim ☐ Não **AUTORIZO DIVULGAR FOTO:** ☐ Sim ☐ Não

FILIAÇÃO	**Pai:**			**Mãe:**			
Data Nascimento	Nacionalidade	**Naturalidade**	**Estado Civil**	**Sexo**	Identidade	Órgão Exp.	Dt.Expedição
Nº do CPF	**Titulo de Eleitor**	**(DV) Zona**	**Seção**	**UF**	Cédula Estrangeira	Data de Emissão	Data de **Validade**
SITUAÇÃO MILITAR: ☐ Quite	☐ **Reserva**	☐ **Dispensado**	☐ **Servindo**	**Nº Reservista**	Região:	Ministério:	

FORMAÇÃO

Nome da Instituição	**Formatura**	**País de origem da Faculdade**

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Nome da Instituição	**Curso**	**Período do Curso** ___/___/_____ ___/___/_____
Preceptor		**Validade da autorização** ___/___/_____

ENDEREÇO DE CORRESPONDENCIA

Endereço (Rua, nº, apt.)	Bairro	**Cidade**	CEP	Telefone(Fixo)
E-mail:				Celular: /Fax

_____	Nestes termos, pede deferimento.	Data, _____
Assinatura /carimbo do funcionário		Assinatura do médico

Anexo I (verso)

ENDEREÇO ELETRONICO/CONECTIVIDADE

E-mail pessoal	E-mail Comercial	
Website/Blog	Facebook	Twitter

Observações

Anotações

2

Anexo I-b

Requerimento Único – Licença Temporária: Contrato/Serviço

Requerimento Único – Licença Temporária: Contrato/Serviço

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - ___

CRM: _____ Nº _____ Livro_____ Folha_____ Data do Registro:_____

Nome do Solicitante: _____

Data de Inscrição: ___/___/_____

COLETAR IMPRESSÃO DIGITAL

FOTO DIGITALIZADA

VEM requerer a V.Sa. o(s) procedimento(s) abaixo indicado(s):

INSCRIÇÃO: ☐ Licença Temporária/ **CONTRATO/SERVIÇO**

DADOS PESSOAIS

FILIAÇÃO	**Pai:**		**Mãe:**		
Data Nascimento	Nacionalidade	**Naturalidade**	**Estado Civil**	**Sexo**	Nº do CPF
Cédula Estrangeira	Data de Emissão	Data de **Validade**	**DOADOR** ☐ Sim ☐ Não	☐ **Autoriza Divulgar endereço Comercial**	

FORMAÇÃO

Nome da Instituição	**Formatura**	**País de origem da Faculdade**
Instituto de Revalidação		**Revalidação**

LOCAL DE TRABALHO

	Período de trabalho ___/___/____ | ___/___/____

ENDEREÇO DE CORRESPONDENCIA

Endereço (Rua, nº, apt.)	Bairro	**Cidade**	CEP	Telefone(Fixo)
E-mail:				Celular: /Fax

_____ Assinatura /carimbo do funcionário	Nestes termos, pede deferimento.	Data, _____ Assinatura do médico

¶

Anexo I (verso)

ENDEREÇO ELETRONICO/CONECTIVIDADE

E-mail pessoal	E-mail Comercial	
Website/Blog	Facebook	Twitter

Observações

_____

_____

Anotações

_____

_____

2

Anexo II

Requerimento de Serviços Diversos

Requerimento de Serviços Diversos

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - ____

REQUERIMENTO DE SERVIÇOS DIVERSOS - PESSOA FÍSICA

Nome do(a) Médico(a)	CRM n.

OBJETO DESTE REQUERIMENTO

- ☐ Transferência para o CRM_____

  ➥Estou ciente que deverei comparecer no CRM de destino no prazo máximo de 45(quarenta e cinco) dias sob pena de devolução do Certificado de Regularidade.
- ☐ Secundária para o CRM_____

  ➥Estou ciente que deverei comparecer no CRM de destino no prazo máximo de 45(quarenta e cinco) dias sob pena de devolução do Certificado de Regularidade.
- ☐ Reinscrição do Exercício da Medicina
- ☐ Reinscrição por transferência
- ☐ Reinscrição Secundária
- ☐ Reinscrição com transformação de Primária em Secundária
- ☐ Reinscrição com transformação de Secundária em Primária
- ☐ 2ª via de Carteira Profissional de Médico
- ☐ Averbação do Estado Civil e /ou mudança de nome
- ☐ Registro de Qualificação de Especialista em:_____
- ☐ Certidão de Jubilamento
- ☐ Registro de Área de Atuação em:_____
- ☐ Certidão de Inscrição simples ou para fins de aposentadoria
- ☐ Certidão Ético-Profissional
- ☐ Cancelamento de Médico Militar
- ☐ 2ª via-Cédula de Identidade Médica
- ☐ Cancelamento de Inscrição por motivo de:_____
- ☐ Atualização de Endereço
- ☐ Apostila/anotação em 2ª via de Diploma
- ☐ Cancelamento por falecimento
- ☐ 2ª Via de Certificado de Especialista (RQE)
- ☐ Comunicação e extravio, roubo ou furto de documentos.
- ☐ Parcelamento da(s) anuidade(s) ref. Exercício(s)_____em _____vezes
- ☐ Outros

Dados Pessoais

End. Resid.: _____ N.º: ____ BAIRRO _____

Edf.: _____ Apt.º _____ CEP.: _____ Cidade_____

Complemento _____ UF _____ Tel. _____ Cel. _____

Email: _____

Comercial: _____ N.º: ____ BAIRRO _____

Edf.: _____ Apt.º _____ CEP.: _____ Cidade_____

Complemento _____ UF _____ Tel. _____ Cel. _____

Email: _____

Nestes termos, pede deferimento, _____/_____/_____ _____

Assinatura do Médico ou Procurador

Anexo III

Requerimento de Visto Provisório – 90 dias corridos

Requerimento de Visto Provisório – 90 dias corridos (incluir foto)

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - UF

REQUERIMENTO VISTO PROVISÓRIO

Dados Pessoais			
Nome	**CPF**	**CRM**	**Protocolo**
FULANO DE TAL DA SILVA	123456789-10	1234/UF	123456/2011

Médico - 90 dias - **Art. 1º Res. CFM nº 1948/2010**

Validação: Não existe solicitação de visto provisório no exercício. (X) Apto ( ) Inapto

Endereço Trabalho			
Endereço		**Bairro**	
CEP	**Cidade**	**DDD**	**Telefone**

Endereço Contato			
Endereço		**Bairro**	
CEP	**Cidade**	**DDD**	**Telefone**

Quantidade de Dias	**Finalidade**
90	TRABALHO
Data Inicial 05/10/2011	
Data Final 03/01/2012	

Nestes termos, pede deferimento.

CIDADE - UF, 11 de outubro de 2011

FULANO DE TAL DA SILVA

Anexo IV

Requerimento de Visto Provisório – 90 dias fracionados

Requerimento de Visto Provisório – 90 dias fracionados (incluir foto)

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - UF

REQUERIMENTO VISTO PROVISÓRIO

Dados Pessoais

Nome	CPF / CNPJ	Protocolo
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - UF		123456/2011

FRACIONADO Art. 2º Res. CFM nº. 1234/2010

( ) Pessoa Jurídica (X) Órgão

( ) Pessoa Física

Finalidade

ATIVIDADE MÉDICA DE FORMA VOLUNTÁRIA NOS BAIRROS CARENTES DE "CIDADE"

Endereço Trabalho

Endereço		Bairro	
CEP	Cidade	DDD	Telefone

Endereço Contato

Endereço		Bairro	
CEP	Cidade	DDD	Telefone

Relação de Médicos

CRM	Nome	CPF	Nº Dias	Dt. Início	Dt. Fim	Apto
/	FULANO DE TAL DA SILVA		13	01/09/2011	13/09/2011	(X) SIM ( ) NÃO

Nestes termos, pede deferimento.

CIDADE - UF, 09 de setembro de 2011

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - UF

Anexo V

Requerimento de Serviços da Comissão de Qualificação Profissional

Requerimento de Serviços da Comissão de Qualificação Profissional

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
Conselho Regional de Medicina do Estado

REQUERIMENTO DE SERVIÇOS DA COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

ILMO. SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO

Eu, _____, médico(a) inscrito(a) no CRM/UF sob nº_____ em ____/_____/_____, venho, respeitosamente, solicitar:

[ ] **REGISTRO DE ESPECIALIDADE EM:_____**
- Conforme título apresentado
- Conforme registro efetuado em outro CRM

[ ] **REGISTRO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM** _____
- Conforme título apresentado
- Conforme registro efetuado em outro CRM

[ ] **REVALIDAÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA**
[ ] **2ª VIA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA**
[ ] **ANOTAÇÃO DE ESPECIALISTA EM CARTEIRA**
[ ] **DECLARAÇÃO DE ESPECIALISTA**
[ ] **DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE REGISTRO DE ESPECIALIDADE**
[ ] **OUTROS – ESPECIFICAR:** _____
[ ] **AUTORIZA A DEVOLUÇÃO DO DOCUMENTO SOLICITADO PELOS CORREIOS**

(Somente serão devolvidos documentos para profissionais que residem fora da capital. Para os requerimentos preenchidos nas delegacias, os documentos deverão ser retirados na própria delegacia.)

Nestes termos, pede deferimento.

_____,_____/_____/_____

_____
Assinatura do requerente

O médico apresentou: [ ] A carteira profissional para anotação
[ ] Fotografias

Anexo VI

Certificado de Regularidade Profissional

Certificado de Regularidade Profissional

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
Conselho Regional de Medicina do Estado

CERTIFICADO DE REGULARIDADE

Nº 04/20XX – VÁLIDO ATÉ XX/XX/20XX

O(A) Doutor(a) FULANO DE TAL DE ALMEIDA, CPF: 000.000.000-00, CRM-UF número XX, **com primeira inscrição em XX/XX/XXXX, no CRM-UF (NESTE CRM)**, requereu:

TRANSFERÊNCIA PARA O CRM-SP

O(A) requerente encontra-se regularmente inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina e sua situação financeira com a Tesouraria é a seguinte:

QUITE COM A TESOURARIA (ANUIDADE 20XX)

Certificamos que, relativamente à parte ético-profissional, foi autorizada a seguinte modalidade de inscrição:

LIBERADA A TRANSFERÊNCIA

PENDENTE DA APRESENTAÇÃO DO DIPLOMA. INSCRIÇÃO VÁLIDA ATÉ 120 DIAS A CONTAR DA DATA DA PRIMEIRA INSCRIÇÃO.

INSCRIÇÃO POR MEIO DE MEDIDA JUDICIAL COM A FACULDADE DE FORMAÇÃO NÃO RECONHECIDA PELO MEC.

Certificamos que o(a) médico(a) supracitado(a) está registrado(a) na(s) seguinte(s) especialidade(s):

Especialidade:			**Área de atuação:**	
Expedição do certificado:	**Emissão:**	**Validade:**	**Livro:**	**Folha:**
Documento apresentado:				

O(A) médico(a) possui inscrição SECUNDÁRIA ATIVA nos seguintes CRMs (*A inscrição secundária estará subordinada ao Regional de destino e deverá ser devidamente registrada e controlada por este)*:

CRM-PE, nº CRM, data de inscrição: XX/XX/XXXX
CRM-SC, nº CRM, data de inscrição: XX/XX/XXXX

O presente certificado foi expedido com base nos dados fornecidos pelo sistema em XX/XX/20XX, com validade de 45 (quarenta e cinco) dias, e serve apenas para a finalidade assinalada, sendo que, se não for confirmada a efetivação da inscrição acima pretendida, este certificado perderá totalmente sua eficácia, não servindo, inclusive, como prova de regularidade da inscrição. Eu, NOME DO FUNCIONÁRIO, funcionário(a) do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA/XX, conferi e assino o presente.

Anexo VII

Certificado de Registro de Especialidade

Certificado de Registro de Especialidade

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA/XX

CERTIFICADO DE REGISTRO DE ESPECIALIDADE

Nº 0X/20XX

REQUER REGISTRO DE ESPECIALIDADE NO CRM-XX

Certifico que o(a) Doutor(a) FULANO DE TAL, CRM-XX número XXXX, data da inscrição XX/XX/XXXX, possui o seguinte de título de especialista em nossos registros:

ESPECILIADADE: **TARUATARTAA E PAOSDIAJSD**
ÁREA DE ATUAÇÃO: **JDKAKJSKASJASK**
EXPEDIÇÃO DO CERTIFICADO: **XX/XX/XXXX**
DADOS DO REGISTRO:

Emissão: 00/00/00000
Livro: 00/00/00000
Folha: 00/00/00000

Documento apresentado: o tipo de documento que o(a) médico(a) apresentou para o registro de sua especialidade.

O presente certificado foi expedido com base nos dados fornecidos pelo sistema em XX/XX/20XX, com validade por 30 (trinta) dias, e serve apenas para a finalidade assinalada, sendo que, se não for confirmada a efetivação da inscrição acima pretendida, este certificado perderá totalmente sua eficácia, não servindo, inclusive, como prova de regularidade da inscrição. Eu, MARIA MARIA É UM DOM, funcionário(a) do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA/XX, conferi e assino o presente.

Endereço: Rua da Esperança, 1 – Força
SEMPRE – XX
(00) 5555-5555

Anexo VIII

Declaração de Médico Militar

Declaração de Médico Militar

DECLARAÇÃO

MÉDICO MILITAR COM EXERCÍCIO EXCLUSIVO NA ÁREA MILITAR

Eu, _____ (nome), brasileiro, _____ (estado civil), médico inscrito no Conselho Regional de Medicina _____ sob o nº _____ UF: _____ (estado), declaro, para os devidos fins previstos no parágrafo único do art. 5º da Lei nº 6.681, de 16 de agosto de 1979, que exerço exclusivamente a função de médico militar desde ____/____/____, não desenvolvendo qualquer atividade profissional médica na área civil, e que me comprometo a remeter a este Conselho até o dia 28 de fevereiro de cada ano a documentação comprobatória da situação exclusivamente militar.

Estou ciente de que a não apresentação desta documentação até o dia 28 de fevereiro de cada ano autorizará o Conselho a me considerar médico civil.

Estou ciente, ainda, de que se passar a exercer também a atividade profissional médica na área civil deverei procurar de imediato a sede deste Conselho, declarando por escrito a mudança de situação.

_____, ____/_____/_____

_____

(assinatura do médico)

Anexo IX

Termo de Ciência e Compromisso: inscrição secundária

Termo de Ciência e Compromisso: inscrição secundária

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA/XX

TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

Eu, _____, médico(a), com inscrição Principal no CRM ____, declaro perante o Conselho Regional de Medicina do Estado _____ estar plenamente ciente de que a INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA ora requerida ensejará a observância das seguintes condições:

a) manter os endereços atualizados;

b) efetuar o pagamento das anuidades nos CRMs enquanto mantiver estes registros;

c) que a incidência da anuidade está condicionada ao efeito do registro, isto é, independe de o(a) médico(a) exercer ou não a profissão no respectivo estado.

Declaro, outrossim, ter sido cientificado(a) de que para obter o CANCELAMENTO da inscrição ora solicitada deverei estar quite com o CRM _____, bem como deverei formalizar o pedido por escrito, apresentando minha Carteira Profissional de Médico.

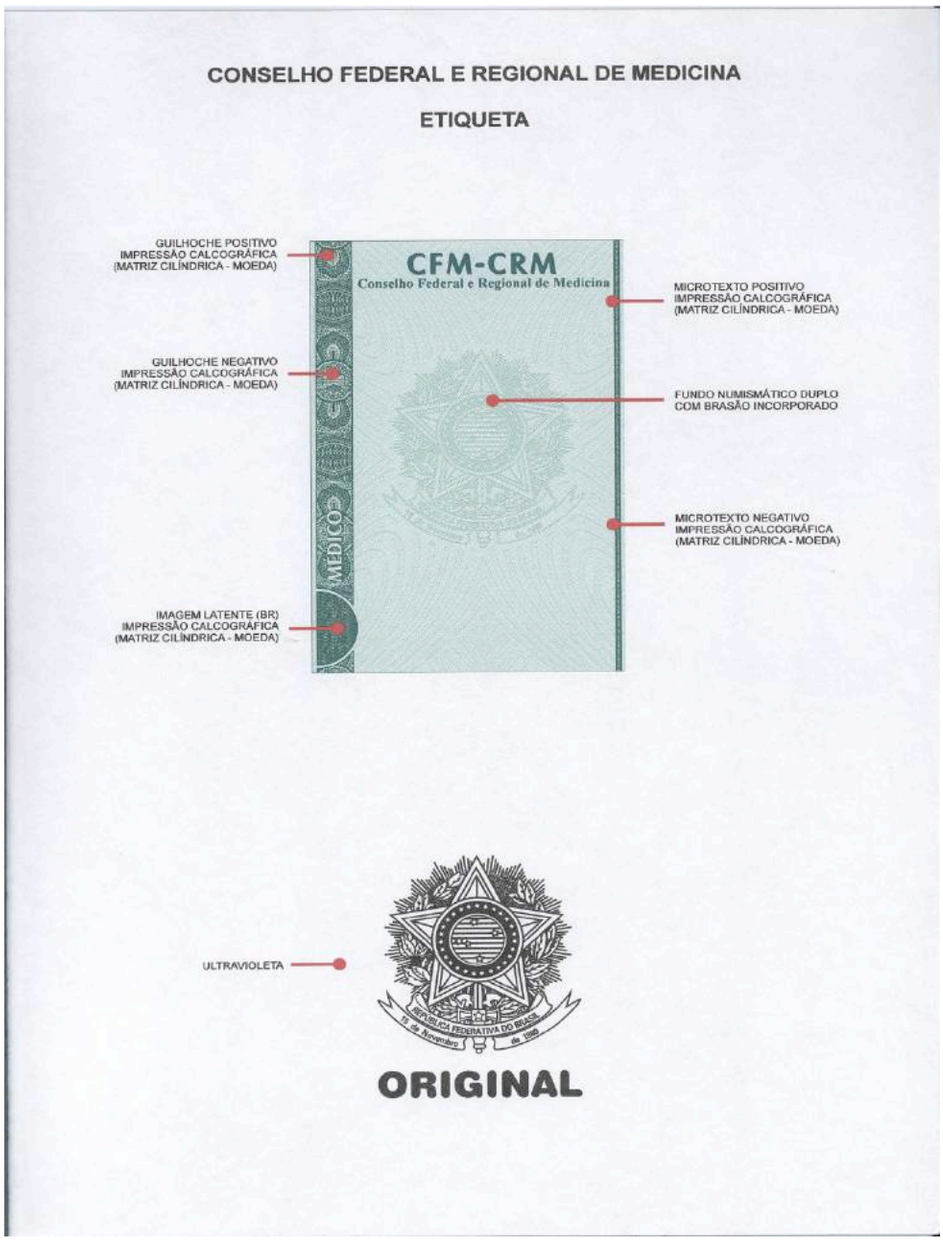
_____, ____/_____/_____

_____

Anexo X

Modelo de etiqueta com elementos de segurança

Modelo de etiqueta com elementos de segurança



ANEXO XI

Modelo de etiqueta e carimbo: primeira inscrição e confere com o original

Modelo de etiqueta e carimbo: primeira inscrição e confere com o original

Etiqueta

Carimbo

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

O(A) requerente foi inscrito(a) sob o nº _____,
às páginas _____ do livro nº _____.

_____, ____/_____/_____

_____

ANEXO XII

Modelo de etiqueta e carimbo: inscrição secundária e por transferência

Modelo de etiqueta e carimbo: inscrição secundária e por transferência

Etiquetas

Carimbos

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

O(A) portador(a) foi inscrito(a) sob o nº _____, às páginas _____ do livro nº _____.

_____, _____/____/_____

_____

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

O(A) portador(a) foi inscrito(a) sob o nº _____, às páginas ____ do livro nº _____.

_____, ____/_____/_____

_____

ANEXO XIII

Modelo de etiqueta e carimbo: reinscrição principal e secundária

Modelo de etiqueta e carimbo: reinscrição principal e secundária

Etiquetas

Carimbos

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

REINSCRIÇÃO PRINCIPAL

por: _____

Nesta data, reinscreveu-se neste Conselho permanecendo com o mesmo número de registro anterior, ou seja: _____.

_____, _____/____/_____

_____

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

REINSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

por: _____

Nesta data, reinscreveu-se neste Conselho permanecendo com o mesmo número de registro anterior, ou seja: _____.

_____, _____/____/_____

_____

ANEXO XIV

Modelo de etiqueta e carimbo: reativação de inscrição e transformação de tipo de inscrição

Modelo de etiqueta e carimbo: reativação de inscrição e transformação de tipo de inscrição

Etiquetas

Carimbos

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

REATIVAÇÃO

por: _____

Nesta data, reinscreveu-se neste Conselho permanecendo com o mesmo número de registro anterior, ou seja: _____.

_____, _____/____/_____

_____

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

INSCRIÇÃO COM TRANSFORMAÇÃO DO TIPO DE INSCRIÇÃO

em: _____

Nesta data, transformou o tipo de inscrição neste Conselho permanecendo com o mesmo número de registro anterior, ou seja: _____.

_____, _____/____/_____

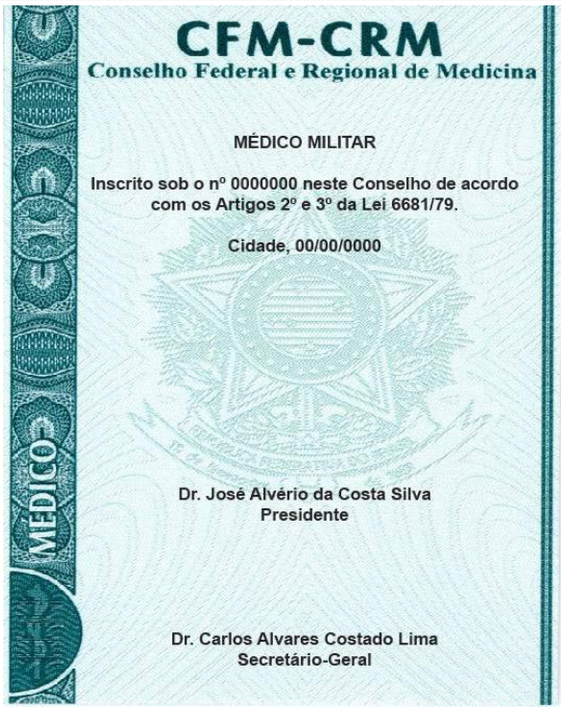
_____

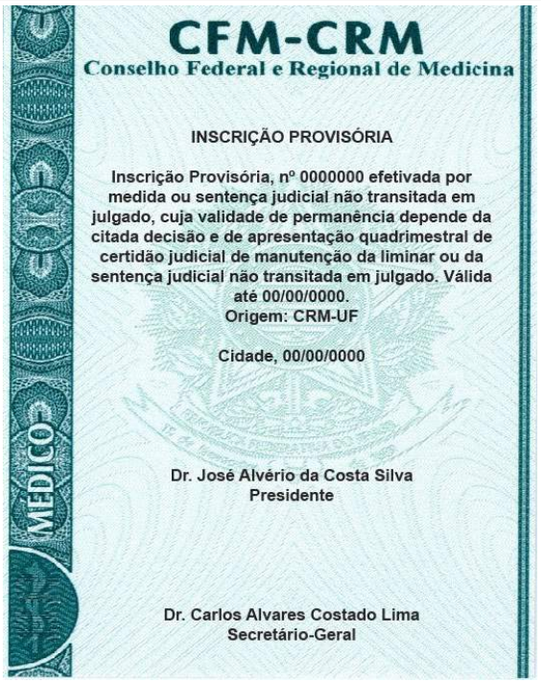
ANEXO XV

Modelo de etiqueta e carimbo: médico militar e inscrição provisória

Modelo de etiqueta e carimbo: médico militar e inscrição provisória

Etiquetas





Carimbos

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

MÉDICO MILITAR

CRM Nº: _____

Registrado na condição de MÉDICO MILITAR nos termos da Lei nº 6.681, de 16 de agosto de 1979.

_____, _____/____/_____

_____

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

INSCRIÇÃO PROVISÓRIA

CRM Nº: _____

Inscrição provisória efetivada por medida ou sentença judicial não transitada em julgado, cuja validade de permanência depende da citada decisão e da apresentação quadrimestral de certidão judicial da manutenção da liminar ou sentença judicial não transitada em julgado. Valido até ___/___/_____

_____, _____/____/_____

_____

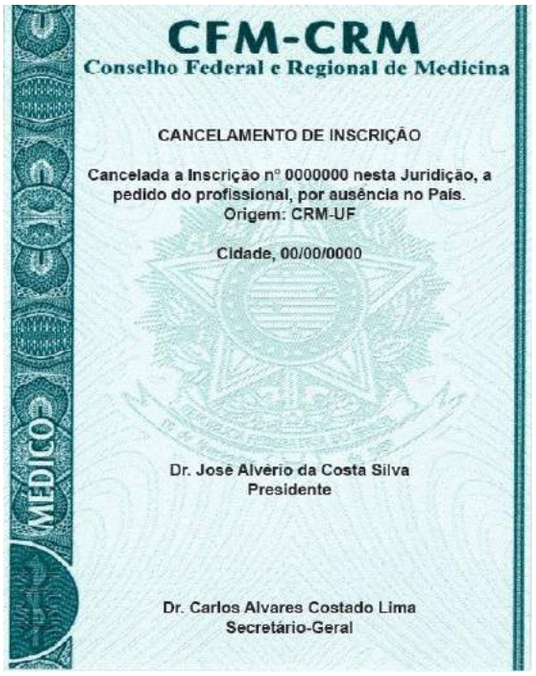
ANEXO XVI

Modelo de etiqueta e carimbo: cancelamento de inscrição

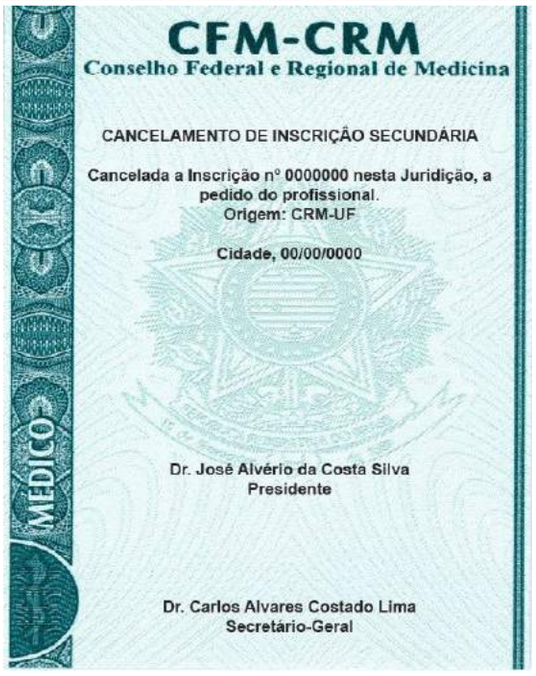
(ausência do país, encerramento de atividade profissional e secundária)

Modelo de etiqueta e carimbo: cancelamento de inscrição (ausência do país, encerramento de atividade profissional e secundária)

Etiquetas (ausência do país e encerramento de atividade)



(inscrição secundária)



Carimbo

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

O(A) portador(a) desta carteira solicitou o cancelamento de sua inscrição no CRM _____, por motivo de: _____ _____ _____.

_____, _____/____/_____

_____

ANEXO XVII

Modelo de etiqueta e carimbo: cancelamento da categoria de médico exclusivamente militar e por falecimento

Modelo de etiqueta e carimbo: cancelamento da categoria de médico exclusivamente militar e por falecimento

Etiquetas

Carimbo

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

CANCELAMENTO DA CATEGORIA DE MÉDICO EXCLUSIVAMENTE MILITAR

O(A) portador(a) desta carteira deixou de exercer a atividade exclusivamente na categoria de médico militar, de acordo com parágrafo 1º do artigo 6º da Lei nº 6.681, de 16 de agosto de 1979.

_____, _____/____/_____

_____

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

CANCELAMENTO POR FALECIMENTO

Em virtude do falecimento do titular desta carteira em ____/____/_____, sua inscrição fica cancelada, cessando os efeitos legais.

_____, _____/____/_____

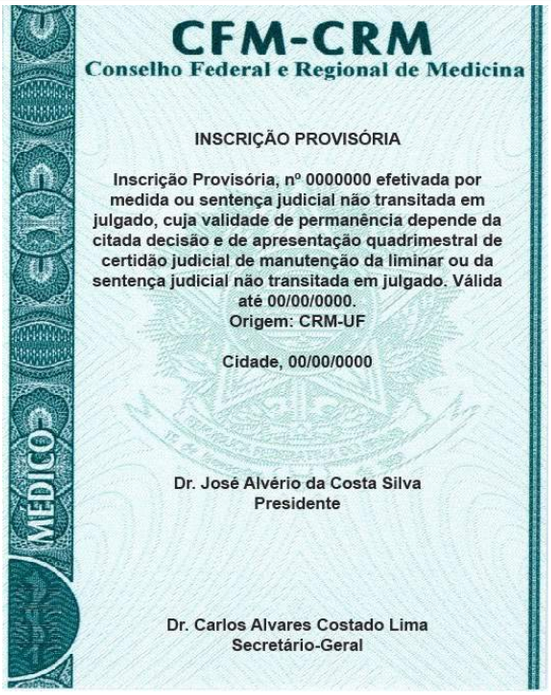
_____

ANEXO XVIII

Modelo de etiqueta: inscrição provisória, visto provisório e registro de diploma médico

Modelo de etiqueta: inscrição provisória, visto provisório e registro de diploma médico

Inscrição provisória



CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

INSCRIÇÃO PROVISÓRIA

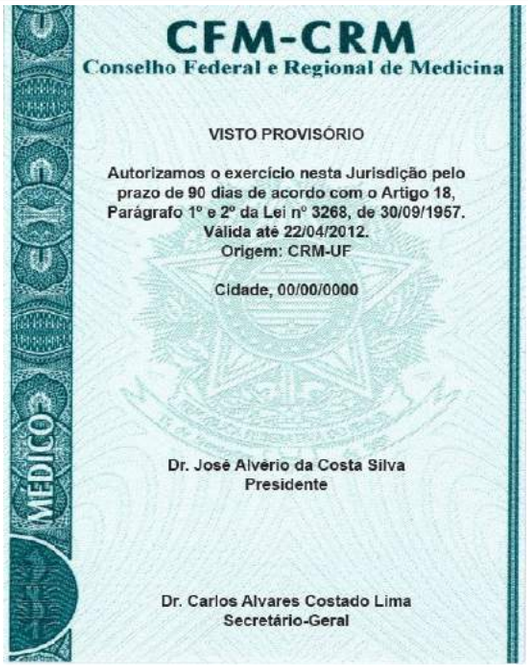
Inscrição Provisória, nº 0000000 efetivada por medida ou sentença judicial não transitada em julgado, cuja validade de permanência depende da citada decisão e de apresentação quadrimestral de certidão judicial de manutenção da liminar ou da sentença judicial não transitada em julgado. Válida até 00/00/0000.
Origem: CRM-UF

Cidade, 00/00/0000

Dr. José Alvério da Costa Silva
Presidente

Dr. Carlos Alvares Costado Lima
Secretário-Geral

Visto provisório



CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

VISTO PROVISÓRIO

Autorizamos o exercício nesta Jurisdição pelo prazo de 90 dias de acordo com o Artigo 18, Parágrafo 1º e 2º da Lei nº 3268, de 30/09/1957.
Válida até 22/04/2012.
Origem: CRM-UF

Cidade, 00/00/0000

Dr. José Alvério da Costa Silva
Presidente

Dr. Carlos Alvares Costado Lima
Secretário-Geral

Registro de diploma médico

CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do Dr(a). JOSÉ DA SILVA foi registrado sob o número 0000000-UF, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Cidade, 00/00/0000

Dr. José Silva Pereira Rocha
Presidente

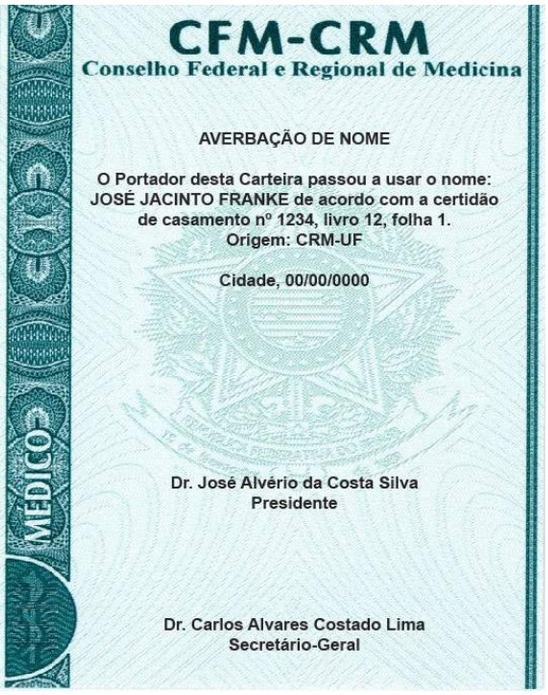
000000

ANEXO XIX

Modelo de etiqueta e carimbo: averbação de nome e de nacionalidade

Modelo de etiqueta e carimbo: averbação de nome e de nacionalidade

Averbação de nome



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

AVERBAÇÃO DE NOME

O(A) portador(a) desta carteira passou a se chamar: _____

_____

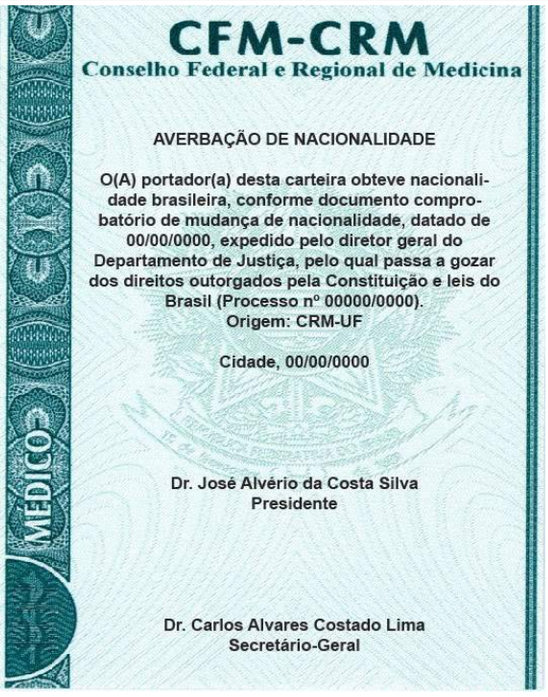
de acordo com a certidão de casamento, nascimento, separação ou divórcio, emitida pelo Registro Civil da Comarca de: _____

_____, em ___/___/_____.

_____, _____/____/_____

_____

Averbação de nacionalidade



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

AVERBAÇÃO DE NACIONALIDADE

O(A) portador(a) desta carteira obteve nacionalidade brasileira, conforme documento comprobatório de mudança de nacionalidade, datado de ____/____/____, expedido pelo diretor geral do Departamento de Justiça, pelo qual passa a gozar dos direitos outorgados pela Constituição e leis do Brasil (Processo nº _____).

_____, _____/____/_____

_____

ANEXO XX

Modelo de etiqueta e carimbo: inclusão no quadro de especialistas e registro de médico do trabalho

Modelo de etiqueta e carimbo: inclusão no quadro de especialistas e registro de médico do trabalho

Inclusão no quadro de especialista

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

INCLUSÃO NO QUADRO DE ESPECIALISTAS

O(A) portador(a) desta carteira profissional possui sua qualificação de Especialista em _____ _____ _____, registrado neste Conselho Regional de Medicina no livro nº _____, às fls. _____.

_____, ____/___/_____

_____

Registro de médico do trabalho

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

REGISTRO DE MÉDICO DO TRABALHO

O(A) portador(a) desta carteira foi registrado(a) como médico(a) do trabalho sob o nº _____ neste Conselho Regional de Medicina, de acordo com a legislação em vigor do Ministério da Economia.

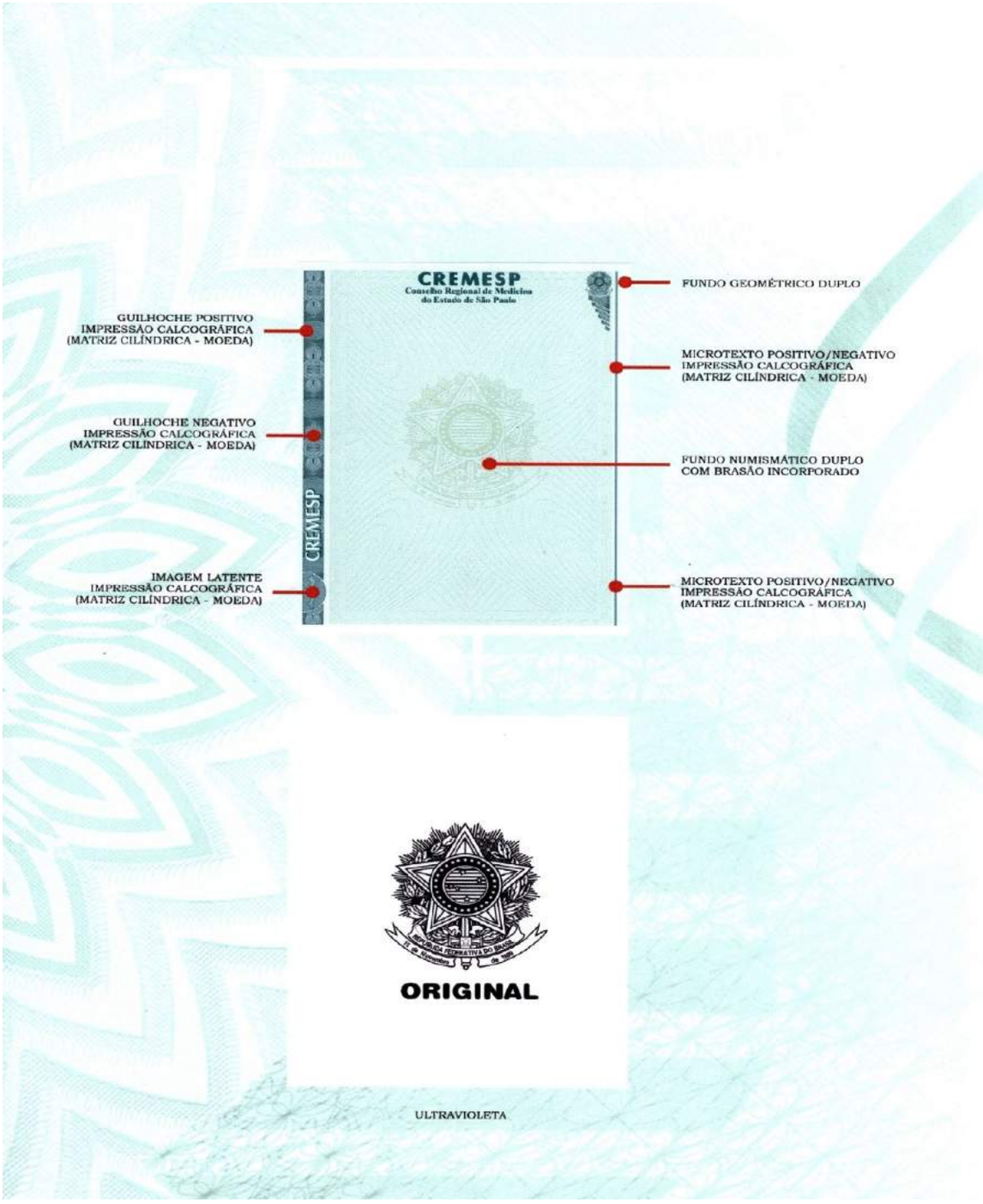
_____, _____/____/_____

_____

ANEXO XXI

Modelo de certificados e certidões com elementos de segurança

Modelo de certificados e certidões com elementos de segurança



ANEXO XXII

Certidão de Inscrição de Médico Estrangeiro Refugiado/Asilado, Político e Territorial

Certidão de Inscrição de Médico Estrangeiro Refugiado/Asilado, Político e Territorial

CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

CERTIDÃO

Certificamos que o(a) Dr(a). **Fábio Bertolli Ribeiro**, médico(a) formado(a) pelo(a) Universidade de Brasília, em 00/00/0000, é inscrito(a) neste Conselho sob o nº **0000** desde 00/00/0000. A presente certidão tem validade até 00/00/0000, quando expirará o prazo do protocolo nº 0000 da Polícia Federal, conforme determinação da Resolução CFM nº 1.244/87, na condição de médico estranheiro refugiado/asilado político ou territorial.

Com validade em todo o território nacional.

Brasília - DF, 24 de janeiro de 2012

CFM-CRM

ANEXO XXIII

Certidão de Antecedentes Éticos

Certidão de Antecedentes Éticos

CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

CERTIDÃO

Certificamos que, após consulta aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Nonononono, NADA CONSTA que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **Fábio Bertolli Ribeiro**, médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o nº 0000, até a presente data.

A presente certidão tem validade de 60 (sessenta) dias.

Brasília - DF, 24 de janeiro de 2012

CFM-CRM

ANEXO XXIV

Certificado de Registro de Especialista

CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Nononono, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 01 de janeiro de 2012, no livro nº 011, sob nº 2220, folha nº 045V, a qualificação de
JOSE CARLOS BETONI, CRM nº 8219,

na especialidade de
CARDIOLOGIA

~~Com validade em todo o território nacional.~~

Brasília - DF, 24 de janeiro de 2012

CFM-CRM

CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Nononono, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 01 de janeiro de 2012, no livro nº 011, sob nº 2220, folha nº 045V, a qualificação de

JOSE CARLOS BETONI, CRM nº 8219,

na especialidade de

CARDIOLOGIA

Brasília - DF, 24 de janeiro de 2012

CFM-CRM

ANEXO XXV

Certificado de Registro de Especialista – área de atuação

CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Nononono, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 01 de janeiro de 2012, no livro nº 011, sob nº 2220, folha nº 045V, a qualificação de
JOSE CARLOS BETONI, CRM nº 8219,

portador do registro de especialista em
CARDIOLOGIA

na área de atuação em
ECOCARDIOGRAFIA

~~Este registro é válido até 21/12/2012, em todo o território nacional.~~

Brasília - DF, 24 de janeiro de 2012

CFM-CRM

CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Nononono, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 01 de janeiro de 2012, no livro nº 011, sob nº 2220, folha nº 045V, a qualificação de
JOSE CARLOS BETONI, CRM nº 8219,

portador do registro de especialista em
CARDIOLOGIA

na área de atuação em
ECOCARDIOGRAFIA

Brasília - DF, 24 de janeiro de 2012

CFM-CRM

ANEXO XXVI

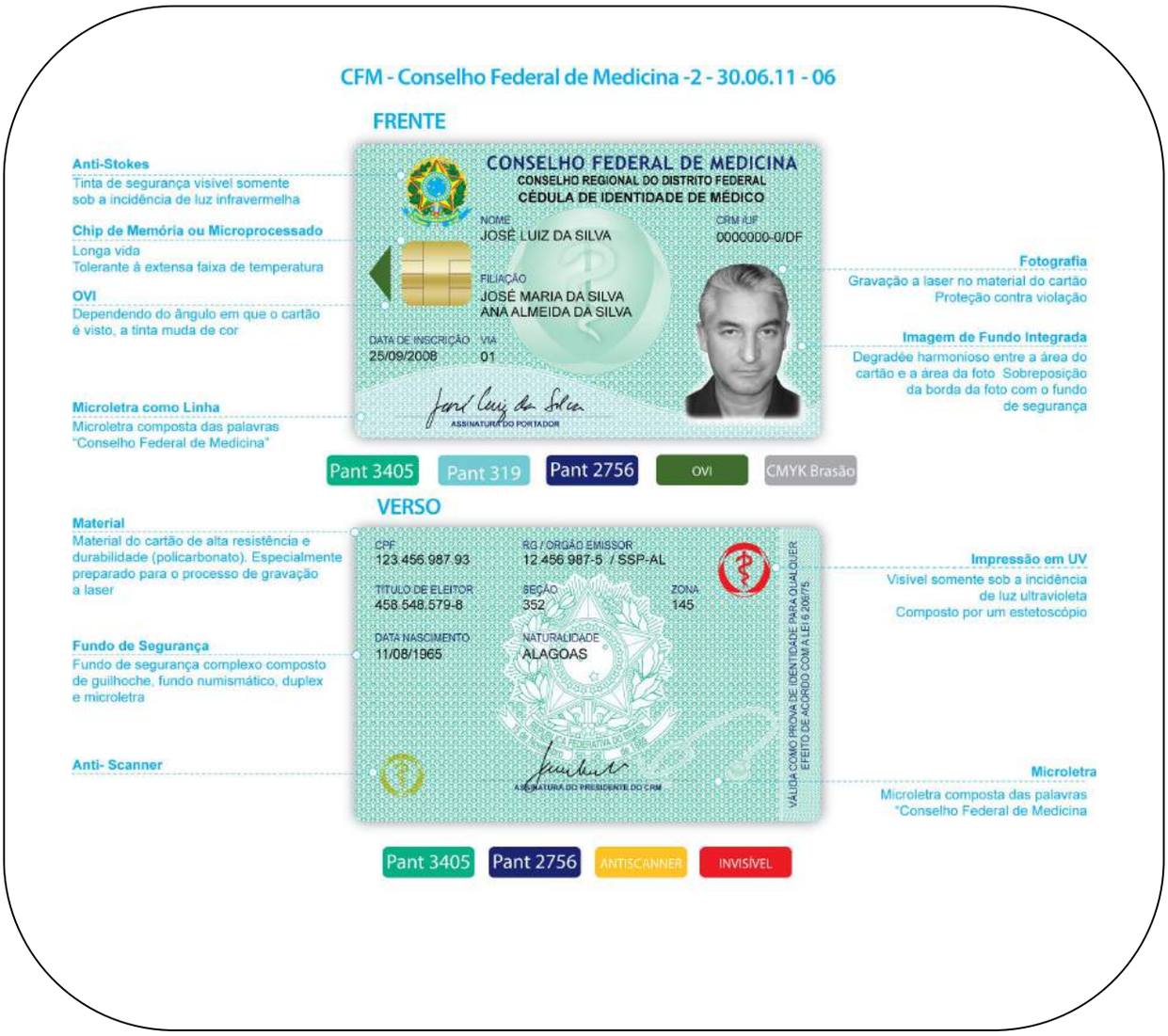
Carteira Profissional de Médico com elementos de segurança

Carteira Profissional de Médico com elementos de segurança

ANEXO XXVII

Cédula de Identidade de Médico: CRM Digital (policarbonato)

Cédula de Identidade de Médico: CRM Digital (policarbonato)



ANEXO XXVIII

Certidão de Médico Estrangeiro com Licença Provisória

Certidão de Médico Estrangeiro com Licença Provisória

CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

CERTIDÃO

Certificamos que, revendo os assentamentos deste Conselho, neles verificou constar que o(a) Dr(a). (NOME DO MÉDICO), de nacionalidade (NACIONALIDADE), portador da Cédula de Identidade de Estrangeiro (temporária) RNE nº 0000000, expedida por (órgão expedidor), conforme artigo 13, item V da Lei nº 6.815/80, obteve deste Conselho a inscrição nº 000.000-UF, válida para o período de: ____/___/_____ a ___/___/_____, ficando autorizada atividade remunerada junto (NOME DO EMPREGADOR).

Sendo o que se continha nos assentamentos,

Cidade-UF, DD/MM/YYYY

Assinante
Cargo/Setor

CFM-CRM

Anexo XXIX

Ofício de Autorização Especial para Médicos Estrangeiros Ministrarem Atividades Didáticas e/ou Assistenciais no Brasil

Ofício de Autorização Especial para Médicos Estrangeiros Ministrarem Atividades Didáticas e/ou Assistenciais no Brasil

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

OFÍCIO CRM-__ Nº _____/_____

Cidade, ____/_____/_____

Prezado(a) senhor(a),

Acusamos o recebimento de sua correspondência, datada de __/__/__, comunicando que o(a) Dr.(a) _____ demonstrará sua técnica em _____, no dia __/__/__, na(o) _____.

Esclarecemos que o(a) referido(a) profissional não apresentou seu diploma revalidado por universidade brasileira. Portanto, está legalmente impedido(a) de praticar qualquer ato médico em território nacional.

Outrossim, esclarecemos que as demonstrações didáticas praticadas por médicos estrangeiros, quando convidados por instituições brasileiras, são regulamentadas pela Resolução CFM nº 1.494/1998, anexa.

Finalmente, esclarecemos que a autorização deste Conselho fica condicionada ao cumprimento das normas estabelecidas na resolução acima mencionada, com parecer favorável desta Comissão de Ética e posterior atendimento aos demais itens do referido ato resolutório.

Sem mais, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

_____

Diretor

Ilmo(a). Sr(a).
Dr(a).

ANEXO XXX

Certificado de Inscrição de Médico Asilado Político e/ou Territorial

Certificado de Inscrição de Médico Asilado Político e/ou Territorial

CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

CERTIDÃO

Certificamos que o(a) Dr(a). **Fábio Bertolli Ribeiro**, médico(a) formado(a) pelo(a) Universidade de Brasília, em 00/00/0000, é inscrito(a) neste Conselho sob o nº **0000** desde 00/00/0000. A presente certidão tem validade até 00/00/0000, quando expirará o prazo do protocolo nº 0000 da Polícia Federal, conforme determinação da Resolução CFM nº 1.244/87, na condição de médico estrangeiro refugiado/asilado político ou territorial.

Com validade em todo o território nacional.

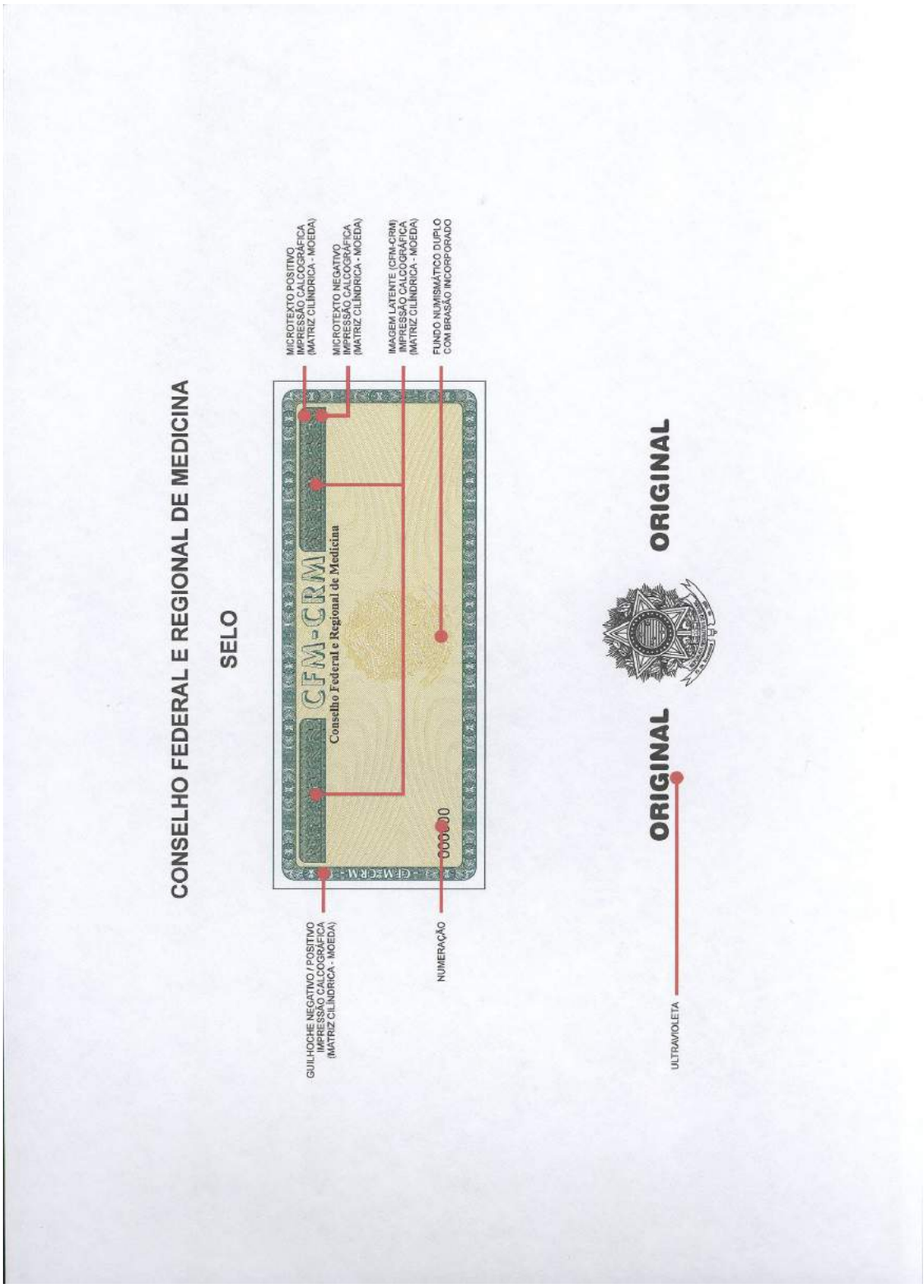
Brasília - DF, 24 de janeiro de 2012

CFM-CRM

ANEXO XXXI

Modelo de etiqueta com elementos de segurança: selo de diploma

Modelo de etiqueta com elementos de segurança: selo de diploma



ANEXO XXXII

Carteira de Identidade de Conselheiro (policarbonato)

Carteira de Identidade de Conselheiro (policarbonato)

FRENTE

VERDE | AMARELO | P.634 | Antistokes | OVI

VERSO

Pant 360 | Pant 634 | UV Vermelho

ANEXO XXXIII

Histórico médico e situações cadastrais

HISTÓRICO MÉDICO

Por tipo de inscrição de médicos

TIPO: **Principal**

É a principal inscrição que o médico possui, podendo, no máximo, uma delas estar ativa, sendo esta a responsável pelo controle das demais inscrições.

- NOS MODOS

Inscrição

I. Primeira
II. Por transferência

Reinscrição

I. Por transferência
II. Transferência com transformação

a) INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA ⟺ INSCRIÇÃO PRINCIPAL

MÉDICO QUE SOLICITE NO SEU CRM DE ORIGEM A TRANSFERÊNCIA DE SUA INSCRIÇÃO PRINCIPAL PARA O CRM EM QUE POSSUA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA **INATIVA**. NESTE CASO É CANCELADA A INSCRIÇÃO PRINCIPAL ANTERIOR, E O TIPO DE INSCRIÇÃO É ALTERADO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA PARA INSCRIÇÃO PRINCIPAL.

b) INSCRIÇÃO PROVISÓRIA S ⟺ INSCRIÇÃO PRINCIPAL

MÉDICO QUE SOLICITE NO SEU CRM DE ORIGEM A TRANSFERÊNCIA DE SUA INSCRIÇÃO PRINCIPAL PARA O CRM EM QUE POSSUA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA S (SECUNDÁRIA) **INATIVA**. NESTE CASO É CANCELADA A INSCRIÇÃO PRINCIPAL ANTERIOR, E O TIPO DE INSCRIÇÃO É ALTERADO DE INSCRIÇÃO PROVISÓRIA S (SECUNDÁRIA) PARA INSCRIÇÃO PRINCIPAL.

Reativação

I. A pedido

Transformação

I. INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA ⟺ INSCRIÇÃO PRINCIPAL

MÉDICO QUE SOLICITE NO SEU CRM DE ORIGEM A TRANSFERÊNCIA DE SUA INSCRIÇÃO PRINCIPAL PARA O CRM EM QUE POSSUA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA **ATIVA**. NESTE CASO É TRANSFERIDA A INSCRIÇÃO PRINCIPAL ANTERIOR, E O TIPO DE INSCRIÇÃO É ALTERADO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA PARA INSCRIÇÃO PRINCIPAL.

II. INSCRIÇÃO PROVISÓRIA S ⟺ INSCRIÇÃO PRINCIPAL

MÉDICO QUE SOLICITE NO SEU CRM DE ORIGEM A TRANSFERÊNCIA DE SUA INSCRIÇÃO PRINCIPAL PARA O CRM EM QUE POSSUA INSCRIÇÃO PROVISÓRIA S (SECUNDÁRIA) **ATIVA**. NESTE CASO É CANCELADA A INSCRIÇÃO PRINCIPAL ANTERIOR, E O TIPO DE INSCRIÇÃO É ALTERADO DE INSCRIÇÃO PROVISÓRIA S (SECUNDÁRIA) PARA INSCRIÇÃO PRINCIPAL.

III. INSCRIÇÃO PROVISÓRIA P ⟺ INSCRIÇÃO PRINCIPAL

MÉDICO COM INSCRIÇÃO PROVISÓRIA P (PRINCIPAL) QUE REGULARIZOU A SITUAÇÃO LEGAL, PODENDO SER INSCRITO DE FORMA DEFINITIVA.

TIPO: **Secundária**

É a inscrição que o médico possui em outros estados da Federação, mantendo sua inscrição **principal** ativa.

- NOS MODOS

Inscrição

I. Secundária

Reinscrição

I. Com transformação

INSCRIÇÃO PRINCIPAL ⟺ INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

MÉDICO QUE SOLICITE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA NO SEU CRM DE ORIGEM EM QUE POSSUA INSCRIÇÃO PRINCIPAL **INATIVA**.

PROVISÓRIA P ⟺ INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

MÉDICO QUE SOLICITE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA EM ESTADO EM QUE POSSUA PROVISÓRIA P **TRANSFERIDA E QUE TENHA REGULARIZADA A SUA SITUAÇÃO NA ORIGEM**.

Reativação

I. MÉDICO QUE SOLICITE REATIVAÇÃO DE SECUNDÁRIA NO CRM EM QUE POSSUA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA **INATIVA**.

Transformação

I. MÉDICO QUE SOLICITE, NO CRM EM QUE POSSUA PRINCIPAL **ATIVA**, TRANSFERÊNCIA E TRANSFORMAÇÃO DA PRINCIPAL PARA SECUNDÁRIA ATIVA.

TIPO: **Provisória P**

É a inscrição por medida judicial (revalidação do diploma, registro ou reintegração de registro).

- NOS MODOS

Inscrição

I. Primeira

II. Por transferência

Reinscrição

I. Por transferência

PROVISÓRIA P TRANSFERIDA E REATIVADA POR TRANSFERÊNCIA.

Reativação

I. Renovação de liminar

TIPO: **Provisória S**

É a inscrição por medida judicial (revalidação do diploma, registro ou reintegração de registro) que o médico possui em outros estados da Federação, mantendo sua inscrição provisória P ativa.

- NOS MODOS

Inscrição

I. Secundária

Reinscrição

I. Com transformação

PROVISÓRIA P ⟺ PROVISÓRIA S

MÉDICO QUE SOLICITE INSCRIÇÃO PROVISÓRIA S NO CRM EM QUE POSSUA PROVISÓRIA P **INATIVA** POR TRANSFERÊNCIA.

PROVISÓRIA P ⟺ INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

MÉDICO QUE SOLICITE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA EM ESTADO EM QUE POSSUA PROVISÓRIA P **TRANSFERIDA** E QUE TENHA REGULARIZADA A SUA SITUAÇÃO.

Reativação

I. MÉDICO QUE SOLICITE, NO CRM EM QUE POSSUA PROVISÓRIA S **INATIVA**, A SUA REATIVAÇÃO POR DECISÃO JUDICIAL.

Transformação

I. MÉDICO QUE SOLICITE, NO CRM EM QUE POSSUA PROVISÓRIA P **ATIVA**, TRANSFERÊNCIA E TRANSFORMAÇÃO PARA PROVISÓRIA S ATIVA.

TIPO: **Médico Estrangeiro com Visto Temporário**

Inscrição

I. **Visto refugiado-asilado** (médico estrangeiro com visto de refugiado-asilado)

II. **Visto temporário de trabalho** (médicos estrangeiros que irão cumprir contrato de trabalho ou serviço do governo)

III. **Visto temporário de estudo** (médicos estrangeiros e/ou brasileiros formados no exterior sem revalidação para estudar)

Reativação

I. Renovação de visto ou contrato de trabalho

SITUAÇÃO DO MÉDICO:

- **ATIVO**
  - REGULAR
  - INTERDIÇÃO CAUTELAR PARCIAL
  - SUSPENSO POR ORDEM JUDICIAL PARCIAL
  - SUSPENSO POR DOENÇA INCAPACITANTE POR TEMPO DETERMINADO

- **INATIVO**
  - TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UF
  - FALECIDO
  - CASSADO
  - INTERDIÇÃO CAUTELAR TOTAL
  - APOSENTADORIA
  - SUSPENSO
    - Por ordem judicial total
    - Por doença incapacitante definitiva
    - Por questão judicante
    - Por procedimento administrativo (não apresentação de diploma)
  - CANCELADO A PEDIDO
    - Viagem ao exterior
    - Não exerce mais a profissão
    - Não informado

- **INOPERANTE**

HISTÓRICO MÉDICO

Por tipo e modalidade de inscrição

TIPO: **Principal**

MODALIDADE	SIT.	HISTÓRICO	A	M
INSCRIÇÃO: I. Primeira II. Por transferência	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. Primeira inscrição a. Inscrição por transferência b. Com transformação de inscrição SECUNDÁRIA **ATIVA** em PRINCIPAL	P P S	P P P
REINSCRIÇÃO: I. Por transferência II. Por transferência com transformação	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. Reinscrita por transferência b. Reinscrita com transformação 1. De inscrição SECUNDÁRIA **INATIVA** em PRINCIPAL 2. De inscrição PROVISÓRIA S **INATIVA** em PRINCIPAL	P S Vs	P P P
REATIVAÇÃO: I. Pedido	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. Reativação de inscrição cancelada	P	P
TRANSFORMAÇÃO: I. Provisória P em PRINCIPAL	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. De inscrição PROVISÓRIA P **ATIVA** em PRINCIPAL	Vp	P

TIPO PRINCIPAL: Histórico de cancelamento

INATIVOS POR MOTIVO:

- TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UF
- FALECIDO
- INTERDIÇÃO CAUTELAR TOTAL
- APOSENTADORIA
- SUSPENSO
  - Por ordem judicial total
  - Por questão judicante
  - Por procedimento administrativo (não apresentação de diploma)
- CASSADO
- CANCELADA
  - Viagem ao exterior
  - Não exerce a profissão
  - Decisão discricionária
  - Não informado
- AFASTADO
  - Doença incapacitante

TIPO: **Secundária**

MODALIDADE	SIT.	HISTÓRICO	A	M
INSCRIÇÃO: I. Inscrição secundária	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. Inscrição secundária	S	S
REATIVAÇÃO: I. Inscrição secundária	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. Reativação de inscrição secundária cancelada b. Reativação com transformação de PRINCIPAL em SECUNDÁRIA c. Reativação com transformação da PROVISÓRIA S em SECUNDÁRIA	S P Vs	S S SP

TIPO SECUNDÁRIA: Histórico de cancelamento

INATIVOS POR MOTIVO:

- FALECIDO
- INTERDIÇÃO CAUTELAR TOTAL
- APOSENTADORIA
- SUSPENSO
  - Por ordem judicial total
  - Por questão judicante
  - Por procedimento administrativo (não apresentação de diploma)
- CASSADO
- CANCELADA
  - Viagem ao exterior
  - Não exerce a profissão
  - Decisão discricionária
  - Não informado
- AFASTADO
  - Doença incapacitante

TIPO: **Provisória P**

MODALIDADE	SIT.	HISTÓRICO	A	M
INSCRIÇÃO: I. Primeira inscrição II. Por transferência	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. Inscrição Provisória P por medida judicial b. Inscrição por transferência de Provisória P	Vp Vp	Vp Vp
REINSCRIÇÃO: I. Por transferência	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. Reinscrição de Provisória P por transferência	Vp	Vp
REATIVAÇÃO: I. Renovação de liminar	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. Reativação por renovação de liminar	Vp	Vp

TIPO PROVISÓRIO P: Histórico de cancelamento

INATIVOS POR MOTIVO:

- TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UF
- FALECIDO
- INTERDIÇÃO CAUTELAR TOTAL
- APOSENTADORIA
- SUSPENSO
  - Por ordem judicial total
  - Por questão judicante
  - Por procedimento administrativo (não apresentação de diploma)
- CASSADO
- CANCELADA
  - Viagem ao exterior
  - Não exerce a profissão
  - Decisão discricionária
  - Liminar vencida/cassada
  - Não informado
- AFASTADO
  - Doença incapacitante

TIPO: **Provisória S**

MODALIDADE	SIT.	HISTÓRICO	A	M
INSCRIÇÃO: I. Secundária	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. Inscrição Provisória S	Vs	Vs
REINSCRIÇÃO: I. Secundária	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. Reinscrição Provisória S	Vs	Vs
REATIVAÇÃO: I. Renovação de liminar	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. Reativação de Secundária S por renovação de liminar	Vs	Vs

TIPO PROVISÓRIO S: Histórico de cancelamento

INATIVOS POR MOTIVO:

- FALECIDO
- INTERDIÇÃO CAUTELAR TOTAL
- APOSENTADORIA
- SUSPENSO
  - Por ordem judicial total
  - Por questão judicante
  - Por procedimento administrativo (não apresentação de diploma)
- CASSADO
- CANCELADA
  - Viagem ao exterior
  - Não exerce a profissão
  - Decisão discricionária
  - Liminar vencida/cassada
  - Não informado
- AFASTADO
  - Doença incapacitante

TIPO: **Médico Estrangeiro com Visto Temporário**

MODALIDADE	SIT.	HISTÓRICO	A	M
INSCRIÇÃO: I. Visto de refugiado-asilado II. Visto temporário a. Trabalho b. Estudo	**A**	**CORRELAÇÃO:** I. Inscrição de médico estrangeiro (temporária)	E	P
REATIVAÇÃO: I. Renovação de visto	**A**	**CORRELAÇÃO:** I. Reativação com renovação de visto	E	E

TIPO ESTRANGEIRO COM VISTO TEMPORÁRIO: Histórico de cancelamento

INATIVOS POR MOTIVO:

- TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UF
- FALECIDO
- SUSPENSO
  - Por ordem judicial total
- CANCELADO
  - Viagem ao exterior
  - Não exerce a profissão
  - Decisão discricionária
  - Não informado
- AFASTADO
  - Doença incapacitante

TIPO: **Intercambista – Programa Mais Médicos**

MODALIDADE	SIT.	HISTÓRICO	A	M
INSCRIÇÃO:	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. Inscrição de médico estrangeiro (temporária)	PMM	P
REATIVAÇÃO: I. Renovação de visto	**A**	**CORRELAÇÃO:** a. Reativação com renovação de visto		

TIPO ESTRANGEIRO COM VISTO TEMPORÁRIO: Histórico de cancelamento

INATIVOS POR MOTIVO:

- TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UF
- FALECIDO
- INTERDIÇÃO CAUTELAR TOTAL
- APOSENTADORIA
- SUSPENSO
  - Por ordem judicial total
  - Questão judicante
  - Por procedimento administrativo (não apresentação de diploma)
- CASSADO
- A PEDIDO
  - Viagem ao exterior
  - Não exerce a profissão
  - Decisão discricionária
  - Não informado
- AFASTADO
  - Doença incapacitante

ANEXO XXXIV

Termo de Ciência e Compromisso: Médico com Processo Ético-Profissional ou Sindicância em Andamento – sem exercer a medicina na UF

Termo de Ciência e Compromisso: Médico com Processo Ético-Profissional ou Sindicância em Andamento – sem exercer a medicina na UF

TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

MÉDICO COM PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL OU SINDICÂNCIA EM ANDAMENTO – SEM EXERCER A MEDICINA NA UF

Eu, _____, médico(a), com inscrição neste Regional sob nº _____, declaro estar plenamente ciente de que a manutenção da minha inscrição se deve exclusivamente à existência de processo ético-profissional ou sindicância em andamento neste Regional, e que estou impedido(a) de exercer a medicina neste estado, ao tempo que firmo o compromisso de:

a) manter os endereços atualizados;

b) caso possua inscrição principal, após finalizado o procedimento disciplinar, estarei obrigado(a) a solicitar formalmente a transferência para o CRM de destino, sob pena da reativação integral da inscrição, inclusive com geração de anuidade;

c) caso possua inscrição secundária, solicitarei formalmente o cancelamento, sob pena da reativação integral da inscrição, inclusive com geração de anuidade.

_____, ____/_____/_____

_____

ANEXO XXXV

Declaração de Residência

Declaração de Residência

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Na falta de documentos próprios, aptos a comprovar residência e domicílio, eu, _____, nacionalidade _____, estado civil: _____, médico, Carteira de _____, nº _____, expedida por _____, CPF nº _____, **declaro,** para todos os fins e a quem possa interessar, **ser residente e domiliciado no seguinte endereço:**

Logradouro:_____ **Número:** _____
Complemento:_____ **Bairro:**_____
CEP: _____-_____ **Município:**_____ **UF:** _____

Em conformidade aos arts. 2º e 3º da Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, declaro, ainda, estar ciente de que a inautenticidade das informações prestadas na presente declaração poderá ensejar a aplicação das *sanções cíveis administrativas e penais* previstas na legislação brasileira, inclusive aquelas referentes ao delito de falsidade ideológica.

Por ser verdade, assino esta declaração.

Local e data

_____

Assinatura

ANEXO XXXVI

Declaração Expedida pela Instituição Médico-Hospitalar – comprova que o médico estudante foi submetido e aprovado em seleção para a vaga no programa de ensino, constando o período e a área

Declaração Expedida pela Instituição Médico-Hospitalar – comprova que o médico estudante foi submetido e aprovado em seleção para a vaga no programa de ensino, constando o período e a área

Declaração Expedida pela Instituição Médico-Hospitalar

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) Dr(a) _____, portador(a) do passaporte ou RNE nº _____, natural de PAÍS DE ORIGEM, é aluno(a) do NOME DO PROGRAMA, desenvolvido pela NOME DA INSTITUIÇÃO, no período de___ de_____ de 20___ a___ de_____ de 20___.

O(A) aluno(a) está devidamente matriculado(a) no Curso da Especialidade de _____, desenvolvendo atividades na assistência médica estritamente vinculado ao programa de ensino, para fins pedagógicos, restrito ao âmbito do(s) Hospital(is) _____.

Ressaltamos que o(a) estudante pratica atos médicos relacionados e necessários ao seu treinamento somente dentro do complexo do(s) Hospital(is) acima nominados, sempre sob supervisão direta do(a) Prof(a). Dr(a). _____ devidamente registrado(a) no Conselho Regional de Medicina sob nº _____, o(a) qual detém qualificação ética e profissional necessária para o correto exercício das atividades pedagógicas e se responsabilizará, solidariamente, pelos atos médicos praticados pelo(a) aluno(a) supervisionado(a), nos termos do art. 5º, incs. V e VI, e art. 7º, § 6º, da Res. CFM nº 2.216/2018.

Neste ato, nos comprometemos a informar ao Conselho Regional de Medicina - eventual desligamento do(a) aluno(a) acima indicado(a) do respectivo curso, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da efetivação da exclusão. Ademais, comunicaremos a esse mesmo Conselho Profissional acerca de quaisquer irregularidades apuradas ao longo da duração do curso, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da ciência do(s) fato(s).

Declaramos, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações acima apresentadas, ciente de que a falsidade poderá caracterizar o crime tipificado no art. 299 do Código Penal[1].

São Paulo,___ de_____ de 20___.

_____

(Assinatura)

Prof. Dr.(a) _____

CRM/UF nº_____

[1]Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

ANEXO XXXVII

Termo de Ciência e Compromisso – Licença Temporária: Estudante Estrangeiro

Termo de Ciência e Compromisso – Licença Temporária: Estudante Estrangeiro

TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO
LICENÇA TEMPORÁRIA: ESTUDANTE ESTRANGEIRO

Eu, Dr.(a) **NOME DO MÉDICO**, médico(a) estrangeiro(a), nacionalidade **INFORME O PAÍS**, abaixo assinado(a), declaro perante o Conselho Regional de Medicina-UF, sob as penas das leis brasileiras, que são verdadeiras as informações abaixo prestadas, bem como cumprir fielmente as instruções de que ora sou cientificado(a).

1 – Está no Brasil apenas para cursar especialização em medicina?

- ☐ **SIM**
- ☐ **NÃO**

2 – Possui algum tipo de emprego no Brasil ou fora?

- ☐ **SIM**
- ☐ **NÃO**

3 – Já iniciou o processo de revalidação do seu diploma de médico?

- ☐ **SIM**
- ☐ **NÃO**

Se afirmativa a resposta anterior, informar o nome da universidade: _____

4 – Possui algum tipo de bolsa de estudo?

- ☐ **SIM**
- ☐ **NÃO**

Se afirmativa a resposta anterior, informar o órgão custeador: _____

Na hipótese de não possuir bolsa de estudo, esclarecer como será feita sua manutenção durante a especialização; caso trabalhe ou pretenda trabalhar, informar a frequência e o horário de trabalho:

_____

_____

5 – Já esteve envolvido(a) em alguma investigação sobre problemas de ordem ético-profissional em seu país de origem?

- ☐ **SIM**
- ☐ **NÃO**

- Estou plenamente cientificado(a) de que a autorização concedida pelo CRM-UF serve apenas para a especialização pleiteada, sendo expressamente proibido o exercício de qualquer atividade médica remunerada.
- Estou plenamente cientificado(a) de que é vedada a realização de atos médicos fora da instituição do programa, ou mesmo em atividades médicas de outra natureza e em locais não previstos pelo programa na mesma instituição, sob pena de incorrer em exercício ilegal da medicina, tendo meu programa imediatamente interrompido, sem prejuízo de outras sanções legais.
- Estou plenamente cientificado(a) de que deverei providenciar o pedido de prorrogação da licença a este Conselho num prazo aproximado de 30 dias antes do vencimento do pedido anterior.

Estado, _____/_____/_____

_____

Assinatura do(a) estudante médico(a)

ANEXO XXXVIII

Termo de Responsabilidade do Preceptor

Termo de Responsabilidade do Preceptor

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **Dr.(a)** _____ **(CRM/UF N° _____)**, neste ato **declaro** que atuarei na qualidade de **preceptor** do **Dr.(a)** _____, aluno participante do _____NOME DO CURSO_____, a ser desenvolvido pelo(a) _____NOME DA INSTITUIÇÃO_____ no período compreendido entre___de_____de 20___a___de_____de 20__, nos seguintes locais: _____.

Declaro possuir a qualificação ética e profissional necessária para a preceptoria e que irei **supervisionar, pessoal e diretamente, as atividades do aluno participante**, assumindo a **responsabilidade solidária pelos atos médicos por ele praticados**, nos termos do art. 5º, inc. V, da Res. CFM nº 2.216/2018.

Estou **ciente** da **vedação** da **prática de atos médicos pelo referido aluno (i) fora da instituição de ensino, (ii) em outras atividades médicas de natureza diversa daquelas descritas no programa do curso, (iii) em locais não previstos no programa do curso** ou **(iv) sem supervisão**. A inobservância dessas proibições poderá caracterizar **crime de exercício ilegal da medicina (art. 282 do Código Penal[1])** e ensejar a minha **responsabilização criminal** em caso de auxílio, induzimento ou instigação à prática delitiva, na forma do **art. 29 do Código Penal**, além da adoção das medidas pertinentes no âmbito administrativo, por **afronta ao Código de Ética Médica** (art. 18 do CEM c/c os arts. 5º, inc. VI, e 7º, § 6º, ambos da Res. CFM nº 2.216/18).

Comprometo-me a **informar** ao **Conselho Regional de Medicina - UF** **eventual desligamento do aluno acima indicado do respectivo curso, no prazo de 30 (trinta) dias**, contados a partir da efetivação da exclusão. Ademais, **comprometo-me** a **comunicar a esse mesmo Conselho Profissional quaisquer irregularidades apuradas durante a duração do curso**, no **prazo de 30 (trinta) dias**, contados a partir da minha ciência do fato.

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações acima apresentadas, ciente de que a falsidade poderá caracterizar o crime tipificado no art. 299 do Código Penal[2].

São Paulo,____ de_____de 20___.

_____

(Assinatura)

Dr.(a)_____

CRM/UF nº_____

[1] CP, Art. 282 - Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites: Pena - detenção, de seis meses a dois anos.
Parágrafo único - Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa.

[2] Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

ANEXO XXXIX

Modelo de Ofício e Carimbo de Confirmação de Licença Temporária: Estudante

Modelo de Ofício e Carimbo de Confirmação de Licença Temporária: Estudante

OFÍCIO DE CONFIRMAÇÃO DE LICENÇA TEMPORÁRIA: ESTUDANTE

Ofício nº 00000/0000
Cidade – UF, <data por extenso>
Prezado(a) Doutor(a),

Pelo presente, levamos ao conhecimento de V.Sa. que o(a) médico(a) estudante brasileiro(a) e/ou estrangeiro(a) formado(a) no exterior e sem revalidação do diploma abaixo mencionado(a) encontra-se cadastrado nos moldes da Resolução CFM nº 2.216/2018, conforme o seguinte período e finalidade:

- Número do registro: (**300+Número do CRM+UF**)
- Estudante médico(a): (**Nome do médico estudante**)
- Nacionalidade: (**Brasileiro ou estrangeiro – país)**
- Finalidade: (**Especialidade**)
- Instituição: (**CRM-UF + Nome da instituição**)
- Período do curso: (**Data inicial e data final de duração do curso**)
- Período da autorização: (**Período inicial autorizado pela instituição**)
- Preceptor: (**CRM-UF + Nome do preceptor**)

Enfatizamos que os atos médicos decorrentes do aprendizado somente poderão ser realizados nos locais previamente designados pelo programa e sob supervisão direta de um preceptor médico regularmente inscrito neste Conselho Regional de Medicina, que assumirá a responsabilidade solidária pelo(a) estudante.

O(A) médico(a) estudante deverá ser instruído(a) a providenciar a confecção de um carimbo para o desempenho de suas atividades, nos moldes do modelo que ora anexamos ao presente, para uso exclusivo nas dependências da instituição.

O(A) médico(a) estudante estrangeiro(a) tem essa autorização condicionada à validade do seu Registro Nacional de Estrangeiro (RNE).

Atenciosamente,

_____
Assinatura do representante do CRM

Carimbo

Dr(a). XXXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX
(Nome da Instituição)
Médico em curso de especialização
Nº 300.XXXX-UF

ANEXO XL

Certidão de Licença Temporária: Contrato/Serviço (médico estrangeiro)

Certidão de Licença Temporária: Contrato/Serviço (médico estrangeiro)

C E R T I D Ã O

CERTIFICAMOS que, revendo os assentamentos deste Conselho, consta que o(a) médico(a) <NOME DO MÉDICO>, de nacionalidade <NACIONALIDADE>, portador(a) do Registro Nacional de Estrangeiro – **RNE** nº <NÚMERO DA RNE>, com visto temporário válido até ___/___/_____, amparado pelo ***artigo 13, item V, da Lei nº 6.815/1980 e na Resolução CFM nº 2.216/2018***, obteve deste Conselho Regional de Medicina a Licença Temporária: **Trabalho/Serviço** nº **300**.<CRM+UF>, válida para o período de <data inicial> a <data final>, estando autorizado(a) para o exercício da medicina de forma remunerada e exclusivamente no(a) <EMPRESA ou ÓRGÃO GOVERNAMENTAL> <RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA ou ÓRGÃO GOVERNAMENTAL>.

Esta Certidão foi expedida com base nos dados assentados em nosso sistema de registro médico em ____/____/_____, com validade pelos períodos autorizados.

Cidade (UF), <dia> de <mês por extenso> de <ano>.

_____

ANEXO XLI

Modelo de Solicitação de Autorização Especial para Médico Estrangeiro – convidado por instituições para ministrar atividades didáticas e/ou assistenciais

Modelo de Solicitação de Autorização Especial para Médico Estrangeiro – convidado por instituições para ministrar atividades didáticas e/ou assistenciais

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO ESPECIAL PARA MÉDICO ESTRANGEIRO

Convidado por instituições para ministrar atividades didáticas e/ou assistenciais

Senhor Presidente,

Em cumprimento ao disposto na Resolução do CFM nº 1.494/1998 e Resolução CFM nº 1.653/2002, solicitamos autorização para que o(s) médico(s) estrangeiro(s): (NOME DO MÉDICO – PAÍS) e (NOME DO MÉDICO – PAÍS) possa(m) realizar procedimentos: (DESCREVER O PROCEDIMENTOS), no seguinte período: (INFORMAR O PERÍODO), a ser realizado no (INFORMAR O LOCAL DO EVENTO), sob a responsabilidade do(s) (DR.(a) NOME DO MÉDICO(A) – FUNÇÃO, e de outros, se houver).

Informamos, ainda, que será obtido o termo de consentimento dos pacientes, assim como, posteriormente, enviaremos a esse Conselho Regional de Medicina relatório contendo a evolução clínica de cada paciente, conforme estabelece a alínea “d” do artigo 1º da Resolução CFM nº 1.494/1998.

ANEXO XLII

Autorização para a Realização de Procedimentos Médicos por Médico Estrangeiro Convidado

Autorização para a Realização de Procedimentos Médicos por Médico Estrangeiro Convidado

Ofício nº 00000/0000
Protocolo nº xxxxxx/xxxx

Cidade – UF, <data por extenso>

Ref.: Autorização para procedimentos realizados por médicos estrangeiro sem CRM

Ilmo. Sr. Responsável Técnico,

Em resposta a sua correspondência protocolada em nosso sistema com o **nº <número do protocolo/ano**> no <**dia>** de **<mês por extenso>** de **<ano>**, solicitando autorização para a prática de atos médicos de demonstração didática no evento <nome do evento>, a serem desenvolvidos nos dias <**dia a dia**> de <**mês por extenso**> de <**ano**>, no seguinte local: <**informe o local**>, com a participação dos médicos estrangeiros sem CRM: Dr.(a) <**Nome do Médico**(a)> e <(**outros, se houver**)>, sob a coordenação do(a) Dr.(a) <**CRM+UF – Nome do(a) médico(a) e (outros, se houver**), de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.012/2007, consideramos cumpridas as exigências previstas em seus artigos e, desta forma, fica autorizada a prática de ato médico no evento.

Ressaltamos, ainda, que a observância pelo cumprimento dessa resolução é de responsabilidade do diretor técnico da instituição realizadora do evento.

ANEXO XLIII

Validação de Diplomas Eletrônicos

Validação de Diplomas Eletrônicos

Validade e validação de diplomas emitidos por meio digital pelas instituições de Ensino Superior (IES) pertencentes ao Sistema Federal de Ensino.

Portaria nº 554, de 11 de março de 2019

Considerações sobre a regulação

A portaria dispõe sobre a emissão e o registro de diplomas de graduação por meio digital pelas instituições de ensino superior (IES) pertencentes ao Sistema Federal de Ensino, nos seguintes termos:

> Art. 2º As IES públicas e privadas pertencentes ao Sistema Federal de Ensino deverão implementar a emissão e o registro dos diplomas de seus cursos de graduação por meio digital, nos termos desta Portaria.
>
> > § 1º O Diploma Digital é aquele que tem sua existência, sua emissão e seu armazenamento inteiramente no meio digital, e cuja validade jurídica é presumida mediante a assinatura com certificação digital e carimbo de tempo na Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil, conforme os parâmetros do Padrão Brasileiro de Assinaturas Digitais – PBAD e o uso dos demais dispositivos fixados nesta Portaria.

No parágrafo acima, destacamos que o Diploma Digital "*é aquele que tem sua existência, sua emissão e seu armazenamento inteiramente no meio digital e assinatura com certificação digital e carimbo de tempo na Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil*". Além disso, o art. 6º estabelece que o diploma digital será emitido no formato **extensible markup language (XML)**. Assim sendo, podemos afirmar que o diploma digital **original:** é em meio digital, no formato XML e assinado com certificado digital – padrão ICP-Brasil.

> Art. 6º O Diploma Digital deve ser emitido no formato Extensible Markup Language – XML, valendo-se da assinatura eletrônica avançada no padrão XML Advanced Electronic Signature – XAdES.

Na Portaria, o § 2º do art. 2º define que ao diploma digital aplica-se a mesma legislação federal vigente que regula a emissão e o registro de diplomas:

> § 2º Aplica-se ao Diploma Digital a mesma legislação federal vigente que regula a emissão e o registro do Diploma.

Considerações sobre a validação de diploma digital (e-Diploma)

O diploma digital oferece todas as condições para sua validação com segurança; todavia, deve-se estar atento aos procedimentos que devem ser seguidos.

No art. 7º da Portaria, estabelece-se que o diploma digital deve dispor de uma representação visual que zele pela exatidão e fidedignidade das informações do XML do diploma digital. Todavia, em seu § 1º, ressalta-se que a representação visual não substitui o diploma digital no padrão XML.

> Art. 7º A representação visual do Diploma Digital deve zelar pela exatidão e fidedignidade das informações prestadas no XML do Diploma Digital, garantindo a qualidade da imagem e a integridade de seu texto bem como possibilitando ao diplomado exibir, compartilhar e armazenar esta imagem.
>
> > § 1º A representação visual disposta no *caput* não substitui o Diploma Digital no padrão XML.

Portanto, a validação de uma diploma digital está centrada no XML gerado e assinado digitalmente, e a representação gráfica deverá conter mecanismos de acesso ao XML do diploma digital assinado.

> > § 3º A representação visual deve conter mecanismos de acesso ao XML do Diploma Digital assinado, conforme previsto no art. 8º desta Portaria.

Procedimentos de validação do diploma digital (e-Diploma)

1º passo: identificar na representação gráfica do diploma o número do código de verificação e o endereço web da faculdade de medicina para validação.

Exemplo:

Normalmente essa informação está no verso da representação gráfica de um diploma digital:

Código de Validação: FE1A0E2389D01C563BAAEFAAE4A92C95

Validação em: https://servicos.unb.br/publico/#/validardiploma

2º passo: acessar o endereço web para validação.

Exemplo: https://servicos.unb.br/publico/#/validardiploma

Entendendo a sigla

O que é HTTPS: é a sigla em inglês para *hyper text transfer protocol secure*, que, em português, significa "protocolo de transferência de **hipertexto seguro**". O HTTPS é a combinação dos protocolos HTTP e SSL (*secure sockets layers*, em inglês).

Este protocolo aparece antes do endereço eletrônico (URL) do site que o usuário deseja acessar, garantindo que se trata de uma conexão de dados segura entre o computador do usuário e os servidores que abrigam os sites acessados.

Os sites que são acessados a partir de um protocolo de transferência de hipertexto seguro aparecem com o código "**https://" antes do URL**.

Fonte: https://www.significados.com.br/https/

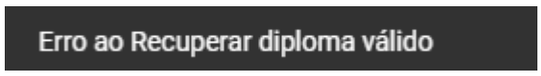
3º passo: validação inicial do diploma digital.

Ao acessar o endereço web para validação (por exemplo, o da Universidade de Brasília), normalmente será apresentada a opção “Validar diploma”. Preencha as seguintes informações:

- Digite o nome do médico como aparece no diploma.
- Digite ou cole o código de validação que se encontra no verso do diploma.
- Em seguida clique em validar.

- Se o diploma for **validado**, será apresentada a seguinte mensagem:

- Se o diploma **não for identificado**, no rodapé da página será apresentada a mensagem:



4º passo: buscando e validando os documentos eletrônicos.

Após a validação do diploma no endereço web da faculdade, obter o diploma eletrônico XML. Normalmente serão apresentadas as seguintes opções:

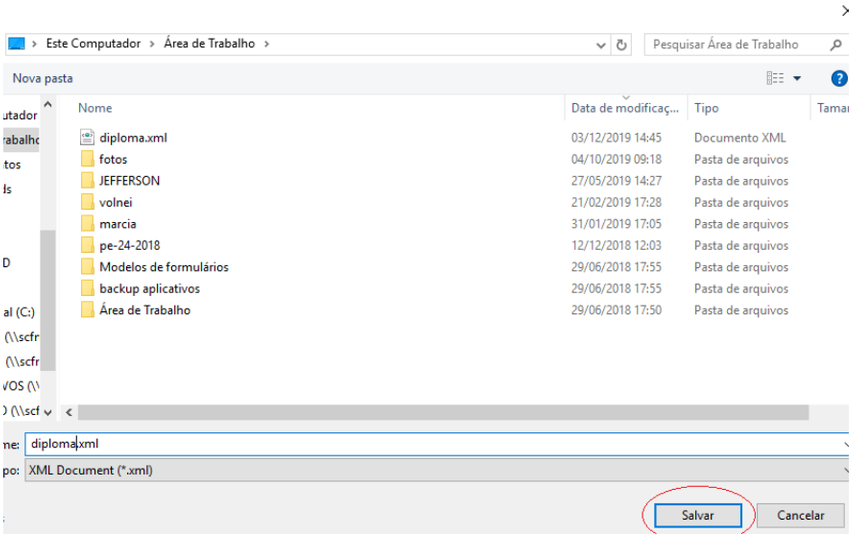
	Abrir o validador ICP-Brasil	Validador disponibilizado pelo ITI que permite a validação das assinaturas digitais contidas no diploma digital. Está presente no XML assinado.
	Baixar PDF	Permite baixar a representação gráfica do diploma digital, sem valor legal.
	Baixar XML assinado	Permite baixar o diploma digital na sua versão digital e com validade legal.

5º passo: obter e armazenar o diploma digital.

Procedimentos:

- Clique no botão "Baixar XML assinado", escolha o diretório para armazenamento e clique no botão "Salvar".

	Baixar XML assinado	Permite baixar o diploma digital na sua versão digital e com validade legal.



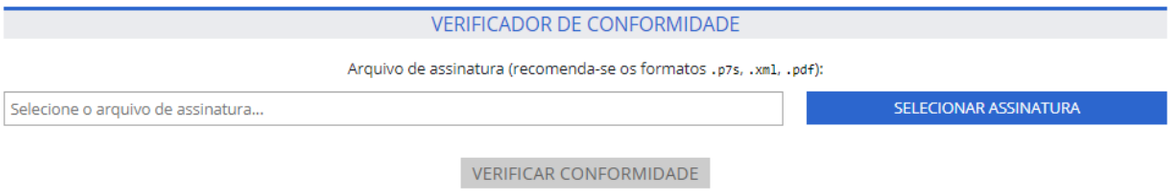
Observações:

- Considerando o que estabelece a Portaria nº 554/2019 do MEC em seu art. 6º – "*O Diploma Digital deve ser emitido no formato Extensible Markup Language – XML, valendo-se da assinatura eletrônica avançada no padrão XML Advanced Electronic Signature – XadES*" –, podemos afirmar que o diploma digital é o **XML assinado**. Assim sendo, devemos baixar o XML assinado, fazer a validação e em seguida armazená-lo em um diretório local.

6º passo: validar o XML assinado e obter o relatório de validação.

Clique no botão “Abrir o Validador ICP-BRASIL”. O botão abre o sítio do Instituto de Tecnlogia da Informação (ITI) da Presidência da República, que permitirá a validação do diploma XML.

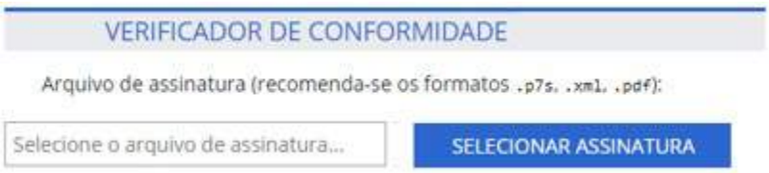
	Abrir o validador ICP-Brasil	Validador disponibilizado pelo ITI que permite a validação das assinaturas digitais contidas no diploma digital. Está presente no XML assinado.



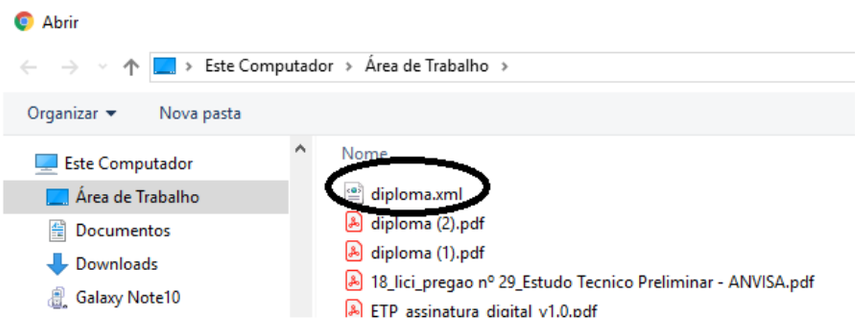
O verificador de conformidade com padrão de assinatura digital ICP-Brasil é um serviço gratuito disponibilizado pelo ITI e pode aferir se um arquivo assinado com Certificado ICP-Brasil está em conformidade com o DOC-ICP-15. Atualmente, o sistema verifica os padrões CAdES, XAdES e PAdES.

Procedimentos de verificação de conformidade:

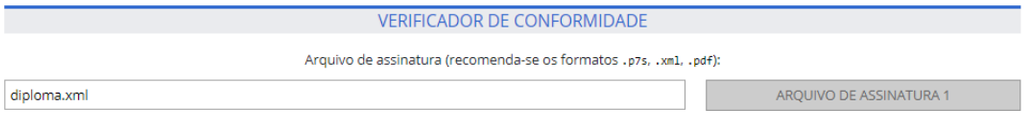
1. Clique no botão **SELECIONAR ASSINATURA**. Essa opção vai abrir a árvore de diretórios de seu computador.



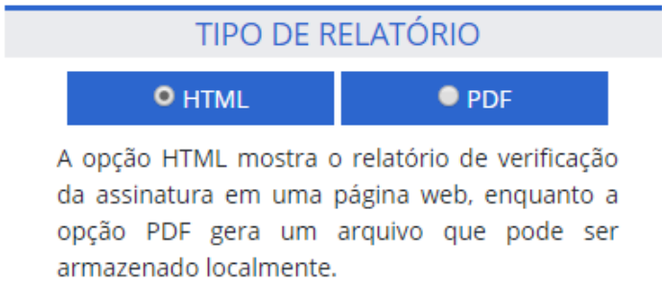
Árvore de diretórios



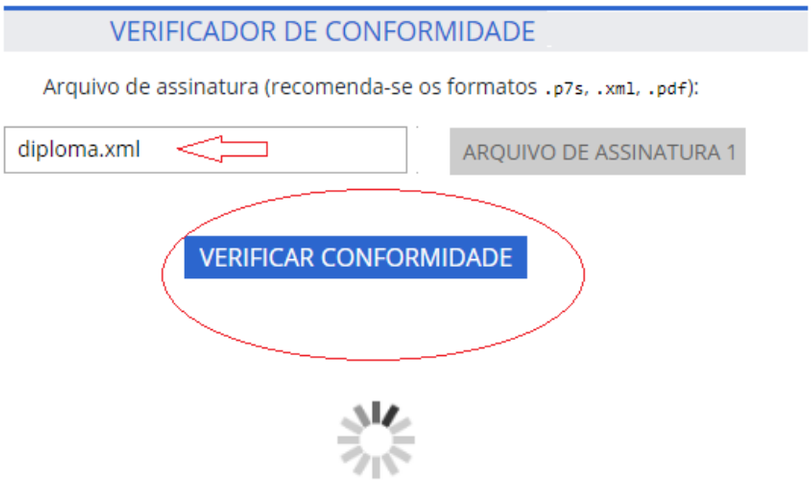
2. Selecione no diretório o arquivo **DIPLOMA.XML** com assinatura digital que deseja validar



3. Selecione o tipo de relatório que deseja que o verificador gere: HTML ou PDF – preferencialmente o formato PDF.
   - O **HTML** mostra o relatório de validação da assinatura em uma página web.
   - O **PDF** mostra o relatório de validação em formato PDF, que pode ser armazenado localmente.



4. Após selecionar o tipo de relatório que será gerado, clique no botão **VERIFICAR CONFORMIDADE**.



5. O verificador de conformidade gera relatório de conformidade no formato PDF, com seis páginas, que deve ser armazenado na ficha do médico.

RELATÓRIO 1

Versão do software	: 2.4.1
Nome	: Verificador de Conformidade
Arquivo Fonte	: diploma.xml
Data de verificação	: 03/12/2019 17:48:27 BRST
Fonte da data	: Offline

LPA

Online	: Sim
Status da LPA	: Válida
Próxima emissão	: 11/02/2020 00:00:00 BRST
Expirada	: Não
Versão	: 2

PA

Utilizada a PA online?	: Sim
OID	: PA_AD_RB_v2_3.xml (urn:oid:2.16.76.1.7.1.6.2.3)
Íntegra segundo a LPA	: Sim
Íntegra	: Sim
Válida no período	: de 27/04/2016 00:00:00 BRT até 02/03/2029 00:00:00 BRT
Status	: Válida

ASSINATURAS

Assinante

Assinante	: CN=JULIO CESAR GOULART GARAY:11633255115, OU=Autenticado por Certisign Certificadora Digital, OU=(EM BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR
Assinatura	: Válida.
Caminho de certificação	: Válido
Estrutura	: Não está de acordo.
Mensagem de erro	: cvc-datatype-valid.1.2.1: '2ef77a35-940d-45da-ac5b-5ef56d2b81ea' não é um valor válido para 'NCName'.
Cifra assimétrica	: Válida.
Resumo criptográfico	: Correto.
Atributos obrigatórios	: Válidos.
Certificados necessários	: Assinante apenas

Certificados utilizados

Certificado

Buscado	: Offline
Assinatura	: Válida
Entidade	: CN=JULIO CESAR GOULART GARAY:11633255115,OU=Autenticado por Certisign Certificadora Digital,OU=(EM BRANCO),OU=RFB e-CPF A3,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,O=ICP-Brasil,C=BR
Emissor	: CN=AC Certisign RFB G5,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,O=ICP-Brasil,C=BR
Data de emissão	: 22/11/2017 08:55:50 BRST
Válido até	: 21/11/2020 08:55:50 BRST

Certificado

Buscado	: Offline
Assinatura	: Válida
Entidade	: CN=AC Certisign RFB G5,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,O=ICP-Brasil,C=BR
Emissor	: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,O=ICP-Brasil,C=BR
Data de emissão	: 08/12/2016 15:44:03 BRST
Válido até	: 20/02/2029 14:44:03 BRT

7º passo: procedimentos de controle.

Após a validação, obrigatoriamente, o arquivo **XML assinado** (o diploma digital) deve ser armazenado no CRM em área que possa ser relacionada ao médico.

- A representação gráfica do diploma pode ser armazenada, porém não é obrigatório fazê-lo.

ANEXO XLIV

Certidões e certificados emitidos em portais de serviços:

a. Certidão para Aposentadoria
b. Certidão Eleitoral
c. Certificado de Especialista
d. Certidão de Cancelamento
e. Certidão das Especialidades
f. Certidão de Inscrição
g. Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS
h. Certidão de Jubilamento
i. Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional
j. Certidão Negativa de Débitos
k. Declaração de Transferência
l. Certidão de concessão de VISTO PROVISÓRIO 90 DIAS CORRIDOS.

ANEXO XLIV-a

Certidão para Aposentadoria

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO

Certidão para Aposentadoria

Certifico para fins de aposentadoria no Instituto Nacional de Seguro Social, que o(a) Dr.(a) , com situação ativo possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº com detalhamento de dados e períodos descritos abaixo:

Dados Pessoais

Pai :

Mãe :

Data Nascimento : 01/07/1946 **Naturalidade** : Curitiba

Nacionalidade : BRASIL

Formação

Instituição :

Dt. Formatura : 05/12/1974

Registro no Ministério da Educação

Núm. Registro : **Data** : 10/04/1975

Livro : 26 **Folha** : 17-v

	Períodos	
02/04/1975	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº.

Emitida eletronicamente via internet em **26/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-UF: **www.crmuf.org.br**

ANEXO XLIV-b

Certidão Eleitoral

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO

Certidão Eleitoral

Certificamos que, de acordo com o assentamento do Cadastro Eleitoral do Conselho Regional de Medicina do Estado e com o que dispõe a Resolução CFM Vigente, o Médico abaixo qualificado está quite com o processo eleitoral CRM/CFM na presente data.

Médico:

CRM-UF:

Chave de validação

Emitida eletronicamente via internet em **26/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-UF: **www.crmuf.org.br**

ANEXO XLIV-c

Certificado de Especialista

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO

Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do , de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em , no livro nº. , RQE nº. , folha nº. , a qualificação do médico(a),

, **CRM nº.** ,

na especialidade de

INFORME A ESPECIALIDADE

Chave de validação

Emitida eletronicamente via internet em **26/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-UF: **www.crmuf.org.br**

ANEXO XLIV-d

Certidão de Cancelamento

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO

Certidão de Cancelamento

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) **Dr.(a)** _____, inscrito(a) junto ao Conselho Regional de Medicina do _____ sob o nº. _____, em _____ solicitou e obteve o cancelamento de sua inscrição em _____, estando inativo(a) até a presente data.

Chave de validação nº. _____

Emitida eletronicamente via internet em **25/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-UF: **www.crmuf.org.br**

ANEXO XLIV-e

Certidão das Especialidades

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO

Certidão das Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) - CRM-PR possui neste Conselho Regional de Medicina do o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
CIRURGIA DA MÃO	Anterior à Resolução 1634/2002		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Anterior à Resolução 1634/2002		

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação

Emitida eletronicamente via internet em **26/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-UF: **www.crmuf.org.br**

ANEXO XLIV-f

Certidão de Inscrição

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO

Certidão de Inscrição

Certificamos , a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) , é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do** , sob o nº. desde , CPF nº 000.000.000-00 , estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Declaração tem validade até o dia 26/07/2019.

Chave de validação

Emitida eletronicamente via internet em **26/04/2019**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-UF: **www.crmuf.org.br**

ANEXO XLIV-g

Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO

Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde**, que o(a) médico(a) Dr.(a) _____, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do _____ sob o nº. _____, desde _____, declarou, junto a esta Autarquia, que é o(a) responsável Consultório Médico, sito à **QUADRA** ___ **CONJUNTO N 23, Brasília/DF.**

Chave de validação _____

Emitida eletronicamente via internet em **26/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-UF: **www.crmuf.org.br**

ANEXO XLIV-h

Certidão de Jubilamento

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO

Certidão de Jubilamento

Certificamos a pedido da parte interessada, que o(a) médico(a) inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina do sob o nº. , está jubilado(a) desde , conforme Resolução do CFM, com detalhamento de períodos descritos abaixo:

	Períodos	
02/04/1975	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº.

Emitida eletronicamente via internet em **26/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-UF: **www.crmuf.org.br**

ANEXO XLIV-i

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos , a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do , nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) inscrito(a) neste órgão sob o nº conforme períodos abaixo:

Períodos

02/04/1975 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº.

Emitida eletronicamente via internet em **26/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-UF: **www.crmuf.org.br**

ANEXO XLIV-j

Certidão Negativa de Débitos

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) , inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina do sob o nº. , encontra-se quite com esta Tesouraria até 30/04/2019.

Finalidade: Simples verificação.

Esta Declaração tem validade até o dia 30/04/2019.

Chave de validação

Emitida eletronicamente via internet em 26/04/2019

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-UF: www.crmuf.org.br

ANEXO XLIV-k

Declaração de Transferência

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO

Declaração de Transferência

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o **Dr.(a)** _____, inscrito junto ao Conselho Regional de Medicina do _____ sob o nº. _____, inscrito em _____ solicitou e obteve transferência de sua inscrição para o CRM-__ em _____, estando inativa até a presente data.

Chave de validação nº. _____

Emitida eletronicamente via internet em **25/04/2019**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-UF: **www.crmuf.org.br**

ANEXO XLIV-I

Certidão de concessão de VISTO PROVISÓRIO 90 DIAS CORRIDOS

1

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

CERTIDÃO DE VISTO PROVISÓRIO 90 (NOVENTA) DIAS

2

Certificamos para os devidos fins, que o Dr(a). Fulano de Tal tendo sua inscrição **principal** no Conselho Regional de Medicina – UF sob o no. 3 4 999999, solicitou e obteve o visto provisório de acordo com o parágrafo 1º do art. 18 da Lei 3.268, para atuar por 90 dias no estado, protocolado sob no. 5 99999/ANO encontrando-se, portanto, apto a exercer a profissão na unidade federativa DF até DD de MM de YYYY. 7

6

8

Chave de validação ee012831278921cwd189237891238Efaw2123

9

Emitida eletronicamente via internet em 04/04/2020.

10

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-DF: http://www.crmdf.org.br 11

¶

Protótipo·6·–·Certidão·de·visto·provisório·90·(noventa)·dias¶

ANEXO XLV

Requerimento de Cadastro de Consultório Privado de Pessoa Física

Requerimento de Cadastro de Consultório Privado de Pessoa Física

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CONSULTÓRIO MÉDICO PRIVADO - PESSOA FÍSICA			
Nº CRM (Pessoa Física):	**Nº CNES:**	**Caracteristica** **( ) Único** **( ) Compartilhado *1**	**Especialidade/Área de atuação** **( ) Sim** **Qual ?** **( ) Não**
Médico(s) que compartilham o consultório			
Nome:			Especialidade / RQE:
Nome:			Especialidade / RQE:
Nome:			Especialidade / RQE:
Nome:			Especialidade / RQE:
Nome:			Especialidade / RQE:
Nome:			Especialidade / RQE:
Endereço:			
CEP:	**Logradouro, nº e complemento**		
Bairro:		Município:	UF:
Telefone: ( )			Fax: ( )
E-mail:			Site:
Alvará da Vigilância Sanitária *(recomendatório)* ( )SIM ( )NÃO **É infração sanitárias,de acordo com a Lei nº 6437/77, art.10, a não apresentação de licença sanitária emitida pelos órgãos competentes.**			Referente ao exercício de:
Alvará da Vigilância Sanitária *(recomendatório)* ( )SIM ( )NÃO			Referente ao exercício de:
Observação: ***1- Informar os médicos que compartilham o CONSULTÓRIO**			

Estou ciente que deverei informar ao Conselho qualquer mudança que ocrrer na estrutura física e nas finalidades do ambiente médico.

Atendendo o previsoto nos artigos 11°, 15°, 66° ao 68° da Resolção CFM nº 2056/2013

Cidade-UF, DD/MM/YYYY

Assinatura do Médico

ANEXO XLVI

Certificado de Regularidade da Inscrição do Consultório de Pessoa Física (impresso no CRM)

Certificado de Regularidade da Inscrição do Consultório de Pessoa Física (impresso no CRM)

CFM-CRM

Conselho Federal e Regional de Medicina

CERTIFICADO

Regularidade de Inscrição do Consultório Pessoa Física

Inscrito no CRM nº
0000000

Data da Inscrição
0/0/0000

Nome
CONSULTÓRIO DO DR.FULANO DE TAL

CPF
00.000.000/0000-00

Nome Fantasia
DR.FULANO

Município
Brasília - DF

CEP
00000-000

Endereço
SGAS 914 Lote 00 - Asa Sul

Diretor Técnico
Fulano da Silva

Classificação
Consultório Médico - **TIPO 1**

Especialidade
Cardiologia

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do Consultório médico acima neste Con
cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº 997, de 23/5/1980 , 2.05
Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, esta Certidão é válida até 21/12/2012
Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Brasília - DF, 24 de janeiro de 2012

CFM-CRM

ANEXO XLVII

Certificado de Regularidade da Inscrição do Consultório de Pessoa Física (Portal de Serviços)

Certificado de Regularidade da Inscrição do Consultório de Pessoa Física (Portal de Serviços)

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - UF

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE CONSULTÓRIO PESSOA FÍSICA

Inscrito sob CRM nº.	CPF	Inscrição	Validade
000	000.000.000-00	19/09/2001	19/09/2020

Nome	Nome Fantasia
CONSULTÓRIO DR. FULANO DE TAL	DR. FULANO DE TAL

Endereço	Município / UF	CEP
RUA ALBERTO PAIVA, 234 SALA 01 - GRACAS	RECIFE / PE	52050-260

Classificação	Especialidade:
CONSULTÓRIO MÉDICO - TIPO I	Cardiologia

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do Consultório Médico acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 2.056, de 12/11/2013. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 19/09/2020. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **e0f77a8b1abad7ae86e8ad0d1678fc055b061166**
Emitida eletronicamente via internet em **14/02/2020**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-UF**
http://www.nomedocrm.org.br