



**CREMERJ**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



## EVENTUAL DE SOLICITAÇÃO DO CART PARA EVENTO ESPECIAL

Ilmo (a) Sr (a) Presidente do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO,

Eu Dr. (a) \_\_\_\_\_

inscrito neste Conselho sob nº 52. \_\_\_\_\_ venho pelo presente solicitar a V.S<sup>a</sup> a emissão do Certificado de Anotação de Responsabilidade Técnica - CART de Evento, abaixo informado, conforme Resolução CREMERJ nº 187/2003.

### **Dados do Eventos**

Nome do evento: \_\_\_\_\_

Data/Período: \_\_\_\_\_

Empresa de Remoção: \_\_\_\_\_

CRM-PJ 52. \_\_\_\_\_ CNPJ nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### **Contato**

Telefone: (    ) \_\_\_\_\_ Celular (    ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Eu abaixo assinado, médico responsável técnico pelo evento declaro estar ciente do conteúdo da Resolução CREMERJ nº 187/2003 e me responsabilizo pelas informações descritas neste documento.**

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Médico Responsável