

Termo de compromisso para Publicidade

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CRM/ES N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Diretor Técnico da Pessoa Jurídica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(RAZÃO SOCIAL)

CNPJ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que o nome a ser utilizado para divulgação será \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

Declaro ainda, que tomei conhecimento do Código de Ética Médica (Resolução 1.931/2009) e a Resolução CFM 1974/11 pertinente à publicidade, e assumo o seu cumprimento.

Fui informado também da necessidade de consultar o CODAME (Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos), frente a qualquer dúvida na interpretação das normas mencionadas.

Assinatura do Diretor (a) Técnico (a)

 Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos – CODAME – (27) 2122-0105

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**