



**CREMESP**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



## **Formulário - Resolução Cremesp nº 273/2015**

Em cumprimento ao artigo 2º da Resolução Cremesp nº 273/2015, que dispõe "o médico referência em sua área de atuação, contratado na condição de consultor ou divulgador (speaker) ou a serviço de empresa farmacêutica, de órteses, próteses e de materiais, deverá informar por escrito ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo o tempo em que atuará nessa condição, bem como o nome da(s) empresa(s) em que prestará serviço", solicitamos o preenchimento do presente formulário e envio à qualquer uma das unidades do Cremesp no Estado de São Paulo (<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=DelegaciasRegionais>) para registro em nossos assentamentos.

**Comunicamos que será resguardado o sigilo das informações prestadas.**

### **Dados Pessoais**

Nome:

Telefones para contato: ( ) ( )

E-mail: /

Endereço Residencial:

Número: Complemento:

Possui Título de Especialista?  Não  Sim Qual:

### **Dados Comerciais**

Nome da empresa em que atua:

Endereço comercial:

Número: Complemento:

Cargo: Qual o vínculo com a empresa?  
CLT( ) PJ( ) Autonomo( )

Há quanto tempo atua na empresa? Outros:

Qual o tipo de remuneração? Mensal( ) Semanal( ) Por Aula( ) Por Apresentação( )

Outra:

Quais atividades exerce na empresa?

Assessor ( ) Consultor ( ) Speaker ( ) Outras ( ) Quais?

Deseja acrescentar alguma informação? ( ) Não ( ) Sim. Qual?

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA.