



Prefeitura Municipal de Belém
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Urgência e Emergência

**ANEXO II
OPERAÇÃO FINAL DE ANO 2020
TERMO DE COMPROMISSO MÉDICO**

EU,

médico (a), inscrito no CRM/PA nº _____, me comprometo a comparecer nos plantões assumidos conforme escala deste (a) _____, se por algum motivo não possa estar presente, assumo a responsabilidade de providenciar substituição e comunicar a DIREÇÃO CLÍNICA, a fim de garantir o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Belém, ____ de _____ de 2020.

(médico - assinatura com carimbo)

(DIREÇÃO CLÍNICA)

(DIREÇÃO GERAL)