



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 1ª REGIÃO

Jurisdição: São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Espírito Santo (ES), Mato Grosso do Sul (MS)

**REQUERIMENTO DE ACESSO ÀS RESOLUÇÕES CFBM nº 255/15 e nº 379/24  
(Anexar cópia do documento de identidade e comprovante de residência)**

**\*Dados obrigatórios**

**1. Dados do requerente**

Nome *		Nº do CRBM -1	
Naturalidade		Estado	
Estado Civil	Sexo * ( ) F ( ) M	Data de Nascimento *	
Nome do Pai		Nome da Mãe	
RG*	CPF*	Título de Eleitor	

**2. Contatos pessoais**

Endereço *		Cidade *
UF *	CEP *	Fone com DDD *
E-mail *		

**3. Contatos comerciais**

Nome do Estabelecimento		
Endereço do estabelecimento		Cidade
UF	CEP	Fone com DDD
Solicitação: enquadramento na RESOLUÇÃO nº 255 art 1º ( ) art 2º ( ) art 3º ( ) art 4º ( ) RESOLUÇÃO nº 379 art 1º ( )		
Motivo do pedido de informações: descrever *		
Em conformidade com o disposto nos artigos das resoluções CFBM nº 255/15 e nº 379/24 disponíveis no site do CRBM1 no link <a href="http://crbm1.gov.br/resolucoes">crbm1.gov.br/resolucoes</a>		

**O recebimento da informação será através do e-mail informado no item 2 deste formulário.**

Local e data _____/_____/_____.
---------------------------------

Assinatura do interessado conforme documento de identidade em anexo