

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

DECLARAÇÃO

Declaramos, nos termos da Resolução CFM 2.376/2024, que o médico **LEONARDO PINHEIRO FERNANDES**, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado do **TOCANTINS** sob o CREMEC **4550**, é o responsável pelo PCMSO da empresa **NEOCLINICA DIAGNOSTICOS MÉDICOS LTDA**, inscrita sob o CNPJ Nº **26.513.211/0001-11**, tendo iniciado essa atividade em __/__/____.

Colinas do Tocantins-TO, ____ de _____ de 20____.

Representante da Empresa