



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
(Autarquia Federal - Lei 5.905/73) filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros (Genebra-Suíça)

REQUERIMENTO PARA ANOTAÇÃO/RENOVAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – RT

1. Empresa/Instituição:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____ Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

E-Mail: _____ Tel: () _____ Cel: () _____

Entidade Mantenedora: _____

Ramo de atividade: () Formação profissional [Aux./Tec./Enf.] () Prest. de Serv. Assist. Saúde () Equip. Produtos Hosp/Correlatos

() Outros (Especificar) _____

2. Natureza: () Pública () Privada () Filantrópica

3. Tipo de Atendimento: () Internação () Pronto Atendimento () Ambulatorial () Ensino/Pesquisa () UMS () UBS () ESF (

) EACS () Serviços Especializados () Outros: _____ **4. Estabelecimento:** () Matriz () Filial

5. Horário de Funcionamento: _____: () 24 horas () diurno () noturno () outro: _____

6. Responsável Técnico:

Nome do(a) Enfermeiro(a): _____ Inscrição no COREN-PA: _____

Endereço completo (Logradouro, bairro e CEP) _____

Unidade de Serviço/Setor/Depto. etc. _____ Horário de Trabalho: _____ às _____

Dias da semana _____ Carga Horária Semanal: _____

E-Mail: _____ Tel: () _____ Cel: () _____

Possui outros vínculos Profissionais? Não () Sim () . Se sim, preencha os campos abaixo:

a) Nome da Instituição: _____

Unidade de Serviço/Setor/Depto. etc. em que trabalha _____ Função: _____

Horário de Trabalho: _____ Dias da semana: _____ Total de horas semanais: _____

b) Nome da Instituição: _____

Unidade de Serviço/Setor/Depto. etc. em que trabalha _____ Função: _____

Horário de Trabalho: _____ Dias da semana: _____ Total de horas semanais: _____

7. Representante legal da Empresa/Instituição:

Nome: _____ Cargo: _____ Formação: _____

8. Os abaixo assinados, vêm mui respeitosamente requerer do Coren-PA:

() A concessão da Anotação de Responsabilidade Técnica – ART

() A renovação da Certidão de Responsabilidade Técnica

9. Motivo:

() Gestão Assistencial

() Gestão de Área Técnica

() Gestão de Ensino

() Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS

_____ (PA) , _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do Representante legal da Empresa

Assinatura e carimbo do Enfº Responsável

OBS: AUTORIZO ENVIO/RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS/CERTIDÃO VIA CORRESPONDÊNCIA ELETRÔNICA (E-MAIL), EXCETO O REQUERIMENTO DE CONCESSÃO/RENOVAÇÃO DE ART/CRT.

Av. Duque de Caxias, 862. Marco. Belém-PA. CEP: 66093-026

Fones: (91) 3226-0740 / 3266-3618

Site: www.corenpa.org.br / Ouvidoria: <http://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pa>



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ

(Autarquia Federal - Lei 5.905/73) filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros (Genebra-Suíça)

Instruções para o preenchimento do Requerimento

1. Dados da Empresa/Instituição:

Preencher os dados da Empresa/Instituição, indicando, quando for o caso, nome fantasia e a Entidade Mantenedora.

Ramo de Atividade:

Indicar em qual se enquadra:

- Prestação de Serviço de Assistência à Saúde.
- Formação profissional de Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem ou Enfermeiro.
- Equipamentos / Produtos Hospitalares.
- Outros (especificar).

2. Natureza:

Marcar o campo correspondente à natureza da Empresa e, se for o caso, o de Filantropia deverá anexar certificado.

6. Responsável Técnico: Indicar:

- O nome do Enfermeiro Responsável Técnico, o Nº de Inscrição no Coren-PA, O nome da Unidade de Serviço ou equivalente, onde são realizadas as atividades de Enfermagem subordinadas ao Responsável Técnico indicado;
- Horário de trabalho, dias da semana e carga horária semanal de trabalho;
- Indicar os demais vínculos profissionais quando houver, preenchendo os campos identificados;
- Assinar o formulário e carimbar.

7. Representante legal da Empresa / Instituição:

Preencher nome completo, cargo ocupado e formação ou Nº de Inscrição no Órgão de Classe. Assinar o formulário.

8. Os abaixo assinados, vêm mui respeitosamente requerer do Coren-PA:

Assinalar Concessão sempre que for a primeira vez que o Enfermeiro solicitar e para Renovação, quando tratar-se do mesmo enfermeiro.

9. Motivo do Requerimento: Indicar no campo próprio o motivo do Requerimento:

Assistencial: refere-se ao gerenciamento das ações de Enfermagem nos cuidados diretos ao indivíduo, família e/ou coletividade;

Área Técnica: corresponde às ações do enfermeiro que não configuram cuidado assistencial direto;

Gestão de Ensino: refere-se à Coordenação de Curso de Graduação em Enfermagem bem como do Ensino Médio Profissionalizante;

Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde: Gerenciamento do PGRSS.

Informações Complementares

- Preencher um formulário para cada ART, quando houver mais de 01 (um) na Instituição, ou caso o(a) mesmo(a) enfermeiro(a) assumo 02 (duas) funções;
- As Instituições de saúde públicas e as que comprovarem filantropia poderão requerer dispensa do recolhimento das taxas referentes à emissão da ART/CRT;
- O vínculo do enfermeiro não poderá ser inferior a 20 (vinte) horas semanais;
- Límite máximo de 02 (duas) concessões de ART por enfermeiro, desde que não haja coincidência de horário de suas atividades como RT, independente do tipo de instituição ao qual esteja vinculado;

Documentos necessários para a Concessão/Renovação da ART

- Requerimento padronizado pelo Coren-Pa, preenchido e assinado.
- Cópia do cartão de CNPJ;
- Instituição Privada anexar cópia do Certificado de Filantropia (quando aplicável) para isenção de taxa;
- Relação nominal do pessoal de Enfermagem atualizada contendo nome completo, nº de inscrição no Coren, cargo/função ocupado, horário de trabalho e setor/unidade de trabalho;
- Cópia da comprovação do vínculo existente entre empresa e o(a) enfermeiro(a) requerente;
- Cópia do ato de designação do(a) Enfermeiro(a) requerente para o exercício da Responsabilidade Técnica;
- Declaração de próprio punho do Requerente de que suas atividades como RT na(s) Empresas não coincidem em seus horários (somente para profissionais que possuem outros vínculos);

Específico para Ensino: além dos documentos acima referidos, deverá anexar cópia da Resolução de Autorização de funcionamento do curso de Enfermagem vigente.

Requisitos necessários para Concessão/Renovação de ART

- Enfermeiro (a) requerente deverá estar quite com suas anuidades com o Coren-PA em todas as categorias que possua inscrição;
- Quitação da guia de CRT/ART emitida pelo Coren-PA, após protocolo do requerimento;
- Enfermeiro (a) requerente ter seu Certificado de Especialista devidamente registrado no Cofen (para os casos de ART em áreas especializadas, ex: enfermagem do trabalho, UTI adulto, Serviço de Diálise, etc.);
- As anuidades devem estar quites, em caso de empresas com registro no Corens.

Obs: Em caso de CANCELAMENTO, o Enfermeiro RT deverá informar que deixou de exercer a Responsabilidade Técnica no prazo máximo de 15 dias, via ouvidoria ou protocolar documento junto ao Coren-PA.

Av. Duque de Caxias, 862. Marco. Belém-PA. CEP: 66093-026

Fones: (91) 3226-0740 / 3266-3618

Site: www.corenpa.org.br / Ouvidoria: <http://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pa>