



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: _____

Entidade Mantenedora: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____

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

E- Mail: _____ Cel: () _____

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

() CS/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 residencial completo (Logradouro, bairro e CEP) _____

Unidade/Setor/Depto. de atuação _____ Horário de Trabalho: _____ às _____

Dias da semana _____ Carga Horária Semanal: _____

E-Mail: _____ Cel: () _____

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

a) Nome da Instituição: _____

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

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

b) Nome da Instituição: _____

Unidade de Serviço/Setor/Dept. 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 (ver orientações na folha de instrução):

() A concessão da Anotação de Responsabilidade Técnica – ART

() A renovação da Certidão de Responsabilidade Técnica

9. Motivo (ver orientações na folha de instrução):

() 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 Enf^o Responsável

OBS: AUTORIZO ENVIO/RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS/CERTIDÃO VIA CORRESPONDÊNCIA ELETRÔNICA (E-MAIL).

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

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

Instruções para o preenchimento do Requerimento

Item 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).

Item 2. Natureza:

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

Item 6. Responsável Técnico: Indicar:

- O nome do Enfermeiro Responsável Técnico, o N° 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.

Item 7. Representante legal da Empresa / Instituição:

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

Item 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 para mesma empresa.

Item 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 solicitante, mesmo que o Enfermeiro assuma dos RT na empresa;
- As Instituições de saúde públicas e as que comprovarem filantropia estão isentas do recolhimento das taxas referentes à emissão da 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, assinado e carimbado.
 - 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, n° de inscrição no Coren, cargo/função ocupado, horário de trabalho e setor/unidade de trabalho. Caso o RT seja o único profissional de enfermagem da instituição, encaminhar declaração (**modelo disponível no site do Coren-PA**);
 - 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 (**modelo disponível no site do Coren-PA**);
 - 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 (mesmo que cancelado);
 - Quitação da guia de ART emitida pelo Coren-PA;
 - As anuidades de empresas ativas no Coren, devem estar quites;
 - O Enfermeiro requerente deverá estar com a atualização cadastral regular (Nome, endereço e Carteira de Identidade Profissional com data vigente).
- Específico para áreas especializadas: deve ter seu Certificado de Especialista devidamente registrado no Coren** (saúde do trabalhador, aeromédico, UTI, UCI, hemodiálise, estética e obstetrícia)

Instruções para o envio:

Após ser devidamente preenchido (todos os campos), assinado e carimbado, o requerimento deve ser encaminhado (via ouvidoria ou protocolo físico ou e-mail) à este conselho, juntamente com a documentação listada acima.

E-mail: rt@corenpa.org.br

Ouvidoria: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pa/>

Protocolo presencial: sede ou subseções do Coren-PA (endereço na homepage do Coren-PA).

Cancelamento:

Caso o enfermeiro deixe de exercer a Responsabilidade Técnica, este profissional deverá informar, no prazo máximo de 15 dias, a data de desligamento da função à esta Autarquia por um dos canais: ouvidoria ou protocolo junto ao Coren-PA ou e-mail. **Modelo do documento disponível no site do Coren-PA**