



Coren^{PB}
Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

DECISÃO COREN-PB Nº 458, DE 08 DE NOVEMBRO DE 2021.

Dispõe sobre o requerimento para Anotação/Renovação/Cancelamento de Responsabilidade Técnica – RT.

O Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (Coren/PB), no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas na Lei nº 5.905/1973, bem como no Regimento Interno da Autarquia e,

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 509/2016 que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade pelo serviço de enfermagem e define as atribuições do enfermeiro responsável técnico.


CONSIDERANDO a deliberação dos conselheiros em sua 870ª Reunião Ordinária de Plenário, ocorrida em 03 de novembro de 2021 e tudo o que consta no processo de nº 5762/2021.

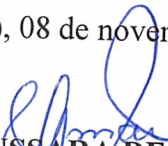
DECIDEM:

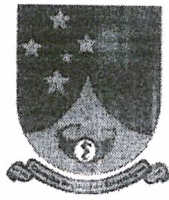
Art. 1º APROVAR o requerimento para Anotação/Renovação/Cancelamento de Responsabilidade Técnica – RT, na forma do anexo.

Art. 2º Esta Decisão entra em vigor na data da sua assinatura, revogando as disposições em contrário.

João Pessoa (PB), 08 de novembro de 2021.


RAYRA M.S BESERRA DE ARAÚJO
COREN-PB nº 433212-ENF
Presidente do COREN-PB


CÁTIA JUSSARA DE OLIVEIRA
COREN-PB nº 238448-ENF
Secretária do COREN-PB



Coren^{PB}

Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba



REQUERIMENTO PARA ANOTAÇÃO / RENOVAÇÃO / CANCELAMENTO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – RT

I- Empresa/Instituição (Conforme Art. 5º, I da Resolução Cofen nº 509/2016);

Razão Social: _____ CNES: _____

Nome Fantasia: _____

Ramo de atividade: _____ Horário de funcionamento: _____

Endereço: _____ N°: _____ CNPJ: _____

Bairro: _____ Município: _____

Telefone: _____ - Fax: _____ - E-mail: _____

Natureza: () Pública* | () Privada | () Filantrópica*

II- Responsável Técnico: (Conforme Art. 5º, II da Resolução Cofen nº 509/2016);

Nome: _____ N° do COREN-PB: _____

Endereço: _____ N°: _____

Bairro: _____ Município: _____

Característica do Serviço que exerce a função de Responsável Técnico

Horário de Trabalho: _____ Carga horária semanal: _____

Tel: _____ - E-mail: _____

Diarista () | Manhã () | Tarde () | Plantonista () | Setor: _____

_____/_____/_____

Data

Local (Cidade)

Assinatura/Carimbo

Outros Vínculos: (Caso tenha outros vínculos preencha os campos abaixo)

a) Instituição: _____ Endereço: _____

Telefone: _____ Endereço eletrônico: _____

Setor: _____ Carga horária semanal: _____

Diarista () | Manhã () | Tarde () | Plantonista ()

b) Instituição: _____ Endereço: _____

Telefone: _____

Setor: _____ Carga horária semanal: _____

Diarista () | Manhã () | Tarde () | Plantonista ()

III- Representante Legal da Empresa/Instituição: (Conforme Art. 5º, III da Resolução Cofen nº 509/2016);

Nome: _____

Cargo: _____ Formação: _____

Local (Cidade)

Assinatura/Carimbo

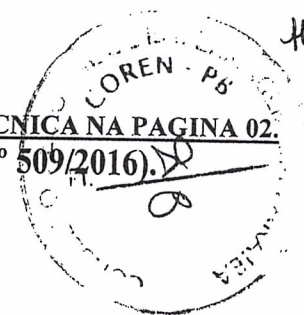
Requere:

() Responsabilidade Técnica - RT de Enfermagem

() Renovação da RT de Enfermagem

() Cancelamento da RT de Enfermagem

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NA PAGINA 02.
(Conforme Art. 5º, Parágrafo Único da Resolução Cofen nº 509/2016).



- ✓ REQUERIMENTO DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO;
- ✓ 01 (uma) CÓPIA DO CARTÃO DO CNPJ DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO;
- ✓ 01 (uma) CÓPIA DA COMPROVAÇÃO DO VINCULO EMPREGATÍCIO EXISTENTE ENTRE A EMPRESA/INSTITUIÇÃO E O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO (Cópia do Contrato de Trabalho ou Portaria);
- ✓ 01 (uma) CÓPIA DO ATO DE DESIGNAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) PARA O EXERCÍCIO DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA;
- ✓ 01 (uma) CÓPIA DA RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM CONTENDO NOME COMPLETO, NÚMERO DO COREN, CARGO/FUNÇÃO, HORÁRIO DE TRABALHO E SETOR QUE ATUA;
- ✓ 01 (uma) CÓPIA DE DOCUMENTO QUE AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DOS CURSOS DE ENFERMAGEM EM CASOS DE RT PARA INSTITUIÇÕES DE ENSINO MÉDIO PROFISSIONALIZANTE;
- ✓ 01 (uma) CÓPIA DO COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO DA TAXA DE CRT (EMPRESAS/INSTITUIÇÕES PRIVADAS);
- ✓ CERTIDÃO NEGATIVA (NADA CONSTA) DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO;
- ✓ COMPROVANTE DE QUITAÇÃO ELEITORAL;
- ✓ DECLARAÇÃO DE PRÓPRIO PUNHO, DE QUE SUAS ATIVIDADES COMO RT NÃO COINCIDEM EM SEUS HORÁRIOS (PARA RESPONSÁVEIS TÉCNICOS QUE ATUAM EM DUAS INSTITUIÇÕES); (Conforme Art. 4º, § 2º da Resolução Cofen nº 509/2016)

*As instituições Públicas e Filantrópicas são dispensadas de pagar a taxa de recolhimento do requerimento de RT.

