

# REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (ART) DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO (ERT)

1. **Empresa/Instituição/Organização**

Razão Social: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nome Fantasia: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Horário de funcionamento: CNES:(se houver): \_ \_ CNPJ:\_\_ \_ \_

Endereço: N°: Bairro: Complemento: CEP: Município: UF: Telefone: E-mail:

Natureza Jurídica :( ) Pública ( ) Privada ( ) Filantrópica ( ) Beneficente ( ) Cooperativa ( ) Outros:

# Enfermeiro Requerente:

Nome: N° do Coren-AL ENF

Endereço:

 Local/Setor/Unidade onde exerce a função de RT:

 Horário de Trabalho: Carga horária semanal:

 Telefone: - E-mail:

1. **Outros Vínculos:** (Caso tenha outros vínculos preencha os campos abaixo)
2. Razão Social: Nome Fantasia: Horário de Trabalho: Carga horária semanal:
3. Razão Social: Nome Fantasia: Horário de Trabalho: Carga horária semanal:

# Representante Legal da Empresa/Instituição/Organização:

Nome Completo: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Cargo:

1. **Motivação da Anotação de Responsabilidade Técnica:** (Conforme Resolução Cofen nº 727/2023,art. 7º, §1º, § 2º e§ 3º) ( ) –Gestão Assistencial

( ) –Gestão de Área Técnica

( ) –Gestão de Ensino/Formação

Requera Concessão da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro ResponsávelTécnico

Local:

Data: / / Assinatura/Carimbo do Enfermeiro Requerente

Assinatura/Carimbo do Represente Legalda Empresa/Instituição/Organização

Sede: Avenida Moreira e Silva 430, Farol, Maceió-AL – CEP 57051-530 Fone: (82) 3221-4118 Subseção: Rua Nossa Senhora Aparecida, 257, Arapiraca AL 57300-020