

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PARANÁ
REQUERIMENTO PARA ANOTAÇÃO/RENOVAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA – RT

Empresa/Instituição (nome da instituição onde presta serviço)

Razão Social: _____ CNPJ: _____
Unidade: _____ Nº de leitos(se houver) _____
CEP: _____ UF: _____ Endereço: _____
E-mail _____ Telefone/Fax () _____ Site: _____
Natureza: Pública Privada Filantrópica Horário de funcionamento: _____

Responsável Técnico:

Nome do(a) Enfermeiro(a): _____ nº CorenPR _____
Unidade de Serviço/Setor/Dep.etc: _____ Horário de Trabalho: das _____ às _____
Dias da semana: _____ Total de horas semanais na Chefia da Unidade _____

Possui outros vínculos profissionais? Não Sim Se sim, preencha os campos abaixo:

a) Nome da Instituição _____

Instituição/Unidade de Serviços/Setor/Departamento/Escola/Faculdade em que trabalha: _____

Função: _____ Horário de Trabalho: das _____ às _____

Dias da Semana: _____ Total de horas semanais: _____

b) Nome da Instituição _____

Unidade de Serviços/Setor/Dept. estc. em que trabalha: _____ Função: _____

Horário de Trabalho: das _____ às _____ Dias da Semana: _____ Total de horas semanais: _____

c) Nome da Instituição _____

Unidade de Serviços/Setor/Dept. estc em que trabalha: _____ Função: _____

Horário de Trabalho: das _____ às _____ Dias da Semana: _____ Total de horas semanais: _____

E-mail _____

Assinatura e carimbo do Responsável Técnico

Representante Legal da Empresa/Instituição:

Nome: _____ Cargo: _____ Formação: _____

Assinatura e carimbo do Representante legal da Empresa

Motivo:

Os abaixo assinados, vêm mui respeitosamente requer desse CORENPR:

- A concessão da Anotação de Responsabilidade Técnica - RT
- A renovação da Certidão de Responsabilidade Técnica
- O cancelamento

Curitiba, ___ de _____ de _____

Conferência dos documentos (uso exclusivo de funcionários do CORENPR)

() Deferido () Indeferido

Obs.: _____

Avaliador _____ Data ___/___/___