

ANEXO DA RESOLUÇÃO Nº 0727/2023

**ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

ANEXO 1

1. GLOSSÁRIO

a) Profissional Autônomo: que goza de liberdade administrativa e política perante o poder central; que tem o direito de se governar segundo as suas leis e costumes dotado da faculdade de determinar as próprias normas de conduta, sem imposições de outrem (diz-se de indivíduo, instituição etc.). Desta forma, é todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual. Profissional autônomo é aquele que exerce seu trabalho com poder de direção sobre a própria atividade, autodisciplinando-a segundo os seus critérios pessoais, detendo, pois, o poder de direção da própria atividade. Além disso, o profissional autônomo assume a teoria do risco da atividade que exerce, exatamente em razão do poder de direção que assume. Vale dizer, ele não transfere a fiscalização de sua atividade a um superior hierárquico.

b) Profissional Liberal: Esse conhecimento técnico deve ser certificado através de um diploma profissional, conferido por escola de ensino superior autorizada, isto é, a escola deve estar habilitada para conferir os diplomas. Para alguns autores, trata-se de requisito essencial para caracterizar o profissional liberal dos demais profissionais. Quanto à profissão exercida, esta deve ser regulamentada por lei ou decreto. Como exemplo, o Enfermeiro.

c) Concessão de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART): ato normativo de permissão para atuação do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) em empresa/instituição/organização, assim como para o ERTa e/ ou ERTI.

d) Renovação de ART: ato normativo de permissão para renovação da atuação do ERT na mesma empresa/instituição/organização que foi concedida a ART, permanecendo a mesma motivação, assim como para o ERTa e/ou ERTI com a permanência do mesmo contrato de trabalho.

- e) ART Setorizada: Quando ART for concedida por setores de uma mesma empresa/instituição/organização tais como UTI, Hemodiálise, APS, Atenção Especializada ou Média Complexidade, Alta Complexidade, Urgência e Emergência, Centros ou Unidades de Saúde, Clínicas da Família, CAPS, Policlínicas, UPAS, APH.
- f) ART Regionalizada: Quando ART for concedida por regiões de atuação uma mesma empresa/instituição/organização tais como regionais, distritos sanitários, consórcios, bases descentralizadas ou demais nomenclaturas que contemplem esse conceito.
- g) ART Territorializada: Quando ART for concedida por territórios de atuação uma mesma empresa/instituição/organização tais como norte, sul, insular, continental ou nomes específicos dos espaços geográficos.
- h) Análise Situacional: A análise situacional é o processo de coleta de informações para analisar os assuntos internos e externos de uma empresa/instituição/organização. Permite que a partir das informações coletadas se identifique, descreva, formule, priorize problemas para orientar a definição de medidas cabíveis.
- i) Plano de Ação: Plano de Ação é uma ferramenta utilizada para fazer um planejamento de trabalho necessário para alcance de um resultado desejado ou para a resolução de problemas.
- j) Cargo é o nome que se dá a posição que uma pessoa ocupa dentro de uma empresa/instituição/organização ou de um ambiente de trabalho. O cargo dá um título para a sua posição, além de trazer uma referência para o conjunto de tarefas, responsabilidades, rotinas (ou funções, como preferir) que a pessoa que o ocupar deve exercer.
- k) Função é o conjunto de tarefas e responsabilidades relacionadas a um cargo. Função é o conjunto de direitos, deveres e atribuições que uma pessoa possui ao exercer uma atividade profissional específica. Uma função pode ser estabelecida pela

convenção trabalhista da categoria, pelo contrato de trabalho, ou pelas limitações impostas por um determinado diploma de curso técnico ou ensino superior. Uma função aponta o que uma pessoa exerce dentro da empresa/instituição/organização.

l) ERT único: Quando a anotação ART for concedida a um enfermeiro da empresa/instituição/organização.

m) ERT coordenador: Coordenador dos demais ERTs organizados na empresa/instituição/organização, quando essas se organizarem de forma setorizada, regionalizada ou territorializada.

2. ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (ART) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS).

a) ART única – exercida por um ERT;

Nesse contexto será considerado a ART para o ERT ÚNICO para o município (Secretaria Municipal de Saúde).

Para efeito de fiscalização do exercício profissional de Enfermagem os instrumentos utilizados para o pleno e seguro exercício da profissão deverá ser padronizado para todos os equipamentos de saúde da APS da respectiva cidade.



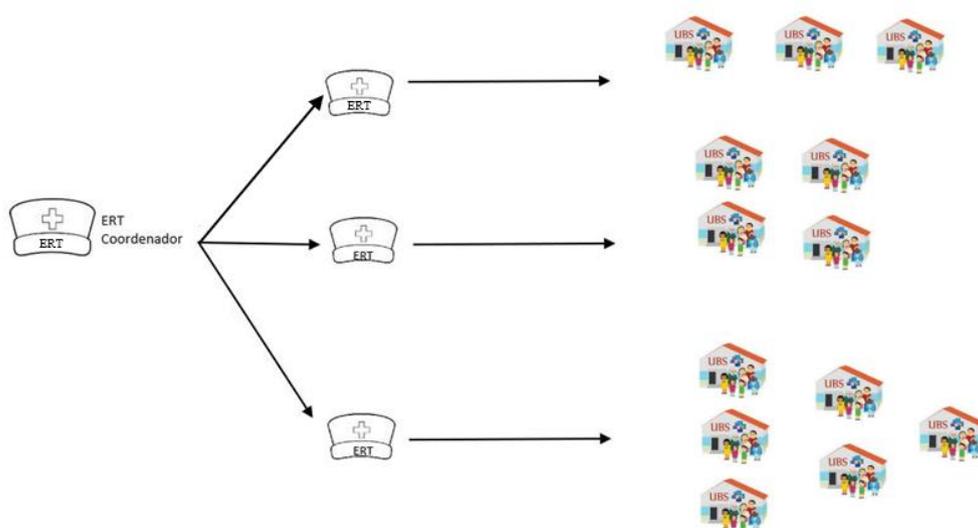
b) ART setorizada, regionalizada ou territorializada - exercida por mais de um ERT, de forma hierarquizada;

Nesse contexto poderá ser considerado a ART para o ERT Coordenador que poderá ter sob sua égide ERT(s) de cada *distrito de sanitário de saúde* ou ERT(s) de cada *área de abrangência, das unidades de saúde* ou ERT(s) de cada *área de risco* ou ERT(s) de cada *equipe d esaúde da família*.

Deverá o ERT Coordenador padronizar os instrumentos utilizados para o pleno

e seguro exercício da profissão deverá ser padronizado para todos os equipamentos de saúde da APS do respectivo distrito sanitário, área de abrangência das unidades de saúde, área de risco ou para cada equipe de saúde da família

Cabe ao ERT Coordenador tomada(s) de decisão(ões) sobre processo(s) e instrumento(s) de gestão alinhada de forma democrática entre os demais ERTs, com objetivo de padronizar as ações de Enfermagem na APS do respectivo distrito sanitário, área de abrangência das unidades de saúde, área de risco ou para cada equipe de saúde da família.



c) ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO ATENDIMENTO PRÉ - HOSPITALAR MÓVEL.

a) ART única exercida por um ERT;

Nesse contexto será considerada a ART para o ERT ÚNICO para o serviço de APH móvel.

SCLN, Qd. 304, Bloco E, Lote 09 – Asa Norte – Brasília - DF

CEP: 70.736-550 Tel: (61) 3329-5800

www.cofen.gov.br

Para efeito de fiscalização do exercício profissional de Enfermagem, os instrumentos utilizados para o pleno e seguro exercício da profissão, deverão ser padronizados para todos os equipamentos de saúde do APH móvel da respectiva cidade.

b) ART setorizada, regionalizada ou territorializada - exercida por mais de um ERT, de forma hierarquizada:

Nesse contexto poderá ser considerada a ART para o ERT (Coordenador de Enfermagem), que terá sob sua égide ERT(s) para cada base descentralizada no serviço de APH móvel, devendo possuir no máximo a proporção de 01 ERT para 04 (quatro) bases.

Para serviços regionalizados, de rodovias e outros de extensa cobertura territorial, tendo como limite de até 4 bases contidas em um raio de 60 km da sede da ART.

Deverá o ERT (Coordenador de Enfermagem) padronizar os instrumentos utilizados para o pleno e seguro exercício da profissão, deverá ser padronizado para todos os equipamentos de saúde do APH móvel do respectivo setor, região ou território.

c) Organização da ART nos Serviços de Enfermagem;

A central de regulação de urgência (CRU) que contar com atuação de profissionais de Enfermagem deverá possuir um ERT.

Os serviços aeromédicos deverão possuir 01 (um) ERT na proporção de uma ART por base operacional.

Os serviços que possuírem núcleos de educação permanente com estrutura para capacitação inicial, certificação em módulos complementares, re-certificação e supervisão poderão possuir um ERT dedicado à gestão das ações de educação.

ANEXO 2

1. DOCUMENTOS PARA CONCESSÃO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA.

I - 1 (uma) cópia do cartão do CNPJ da Empresa/Instituição/Organização;

II - 1 (uma) cópia da comprovação do vínculo empregatício existente entre a empresa/instituição/organização e o ERT;

III - 1 (uma) cópia do ato de designação do enfermeiro para o exercício da Responsabilidade Técnica do Serviço de Enfermagem devidamente assinado pelo Representante Legal da empresa/instituição/organização;

IV - 1 (uma) cópia da declaração de não coincidência de horário devidamente assinado pelo Enfermeiro requerente;

V - 1 (uma) cópia da relação nominal atualizada dos profissionais de Enfermagem que executam atividades na empresa/instituição/organização e que estão sob a supervisão do Enfermeiro requerente, contendo nome completo, CPF, número de inscrição no Coren, cargo/função para os enfermeiros, horário de trabalho e setor/unidade/departamento/divisão de trabalho;

VI - 1 (uma) cópia do documento do Termo de Convênio da Instituição de Ensino com a Instituição de Saúde, nos casos de empresa/instituição/organização de ensino/formação;

VII - 1 (uma) cópia do registro ativo válido da cooperativa ou declaração emitida no prazo máximo de 60 (sessenta) dias pela Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB), nos casos de cooperativas;

VIII - 1 (uma) cópia da comprovação de sua natureza jurídica, nos casos das instituições públicas, beneficentes e filantrópicas;

IX - O empregado público responsável por este serviço deve conferir no Sistema Eletrônico ou equivalente do Regional se o Enfermeiro requerente tem débitos, e esta em

dia com as obrigações eleitorais e antecedentes éticos junto ao Coren;

X - O empregado público responsável por este serviço deve conferir no Sistema Eletrônico ou equivalente do Regional se o Enfermeiro requerente esta com a carteira de identidade profissional (CIP) válida;

XI - 1 (uma) cópia do requerimento de isenção da taxa de ART para as empresas/instituições/organizações públicas, beneficentes e filantrópicas;

XII - 1 (uma) cópia da comprovação do recolhimento da taxa de ART para empresas/instituições privadas; e

XIII - 1 (uma) cópia da comprovação do recolhimento da taxa de ART para Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal.

2. DOCUMENTOS PARA RENOVAÇÃO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA.

I - 1 (uma) cópia do ato de designação do enfermeiro para o exercício da Responsabilidade Técnica devidamente assinado pelo Representante Legal da empresa/instituição/organização;

II - 1 (uma) cópia da declaração de não coincidência de horário devidamente assinado pelo ERT;

III - 1 (uma) cópia da relação nominal atualizada dos profissionais de Enfermagem que executam atividades na empresa/instituição/organização e que estão sob a supervisão do ERT, contendo nome completo, CPF, número de inscrição no Coren, cargo/função para os enfermeiros, horário de trabalho e setor/unidade/departamento/divisão de trabalho;

IV - O empregado público responsável por este serviço deve conferir no Sistema Eletrônico ou equivalente do Regional se o Enfermeiro ERT tem débitos, e esta em dia com as obrigações eleitorais e antecedentes éticos junto ao Coren;

V - O empregado público responsável por este serviço deve conferir no Sistema

Eletrônico ou equivalente do Regional se o Enfermeiro ERT esta com a carteira de identidade profissional (CIP) válida;

VI - 1 (uma) cópia do requerimento de isenção da taxa de ART para as empresas/instituições/organizações públicas, beneficentes e filantrópicas;

VII - 1 (uma) cópia da comprovação do recolhimento da taxa de ART para empresas/instituições privadas;

VIII - 1 (uma) cópia da comprovação do recolhimento da taxa de ART para ERTa e/ou ERTI; e

IX - 1 (uma) cópia do Planejamento e Programação de Enfermagem das empresas/instituições/organizações, realizado pelo ERT.

ANEXO 3

MODELOS DE FORMULÁRIOS:

1. Requerimentos:

- a) Requerimento para Concessão da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico:
- b) Requerimento para Renovação da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico:
- c) Requerimento para Cancelamento da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico:
- d) Requerimento para Concessão da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal:
- e) Requerimento para Renovação da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal:
- f) Requerimento para Cancelamento da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal:

2. Termos de Cancelamento:

- a) Termo de Cancelamento da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico:
- b) Termo de Cancelamento da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal Pessoa Física:
- c) Termo de Cancelamento da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal Pessoa Jurídica:

3. Outros documentos:

- a) Ato de Designação do Enfermeiro para o Exercício da Responsabilidade Técnica;
- b) Declaração de Não Coincidência de Horário;
- c) Modelo de Relação Nominal Atualizada dos Profissionais de Enfermagem;
- d) Modelo de Requerimento de Isenção da Taxa de Anotação de Responsabilidade

Técnica (ART) para empresa/instituição/organização pública, beneficente ou filantrópica;



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

IDENTIDADE VISUAL DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

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

I- 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: _____

II- Enfermeiro Requerente:

Nome: _____ N° do Coren-(): _____ -ENF
Endereço: _____
Local/Setor/Unidade onde exerce a função de RT: _____
Horário de Trabalho: _____ Carga horária semanal: _____
Telefone: _____ - _____ E-mail: _____

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

a) Razão Social: _____
Nome Fantasia: _____
Horário de Trabalho: _____ Carga horária semanal: _____

b) Razão Social: _____
Nome Fantasia: _____
Horário de Trabalho: _____ Carga horária semanal: _____

IV- Representante Legal da Empresa/Instituição/Organização:

Nome Completo: _____
Cargo: _____

V- Motivação da Anotação de Responsabilidade Técnica: (Conforme Resolução Cofen nº xxx/xxxx, art. 7º, §1º, § 2º e § 3º)

- () –Gestão Assistencial
() –Gestão de Área Técnica
() –Gestão de Ensino/Formação



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

Requerer Concessão da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura/Carimbo do
Enfermeiro Requerente

Assinatura/Carimbo do Represente Legal
da Empresa/Instituição/Organização



IDENTIDADE VISUAL DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

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

I- 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: _____

II- Enfermeiro Responsável Técnico:

Nome: _____ N° do Coren-(): _____ -ENF
Endereço: _____
Local/Setor/Unidade onde exerce a função de RT: _____
Horário de Trabalho: _____ Carga horária semanal: _____
Telefone: _____ - _____ E-mail: _____

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

a) Razão Social: _____
Nome Fantasia: _____
Horário de Trabalho: _____ Carga horária semanal: _____

b) Razão Social: _____
Nome Fantasia: _____
Horário de Trabalho: _____ Carga horária semanal: _____

IV- Representante Legal da Empresa/Instituição/Organização:

Nome Completo: _____
Cargo: _____

V- Motivação da Anotação de Responsabilidade Técnica: (Conforme Resolução Cofen nº xxx/xxxx, art. 7º, §1º, § 2º e § 3º, mantendo a motivação anterior da ART)

- () –Gestão Assistencial
- () –Gestão de Área Técnica
- () –Gestão de Ensino/Formação

Requer a Renovação da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico

Local: _____

Data: ___/___/___

Assinatura/Carimbo do
Enfermeiro Responsável Técnico

Assinatura/Carimbo do Representante
Legal da Empresa/Instituição/
Organização

IDENTIDADE VISUAL DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

**REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DA ANOTAÇÃO DE
RESPONSABILIDADE TÉCNICA (ART) DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO
(ERT)**

I- Empresa/Instituição/Organização:

Razão Social: _____ CNES:(se houver) _____

Nome Fantasia: _____ CNPJ: _____

II- Enfermeiro Responsável Técnico:

Nome: _____ N° do Coren-(): _____ -ENF

III- Representante Legal da Empresa/Instituição/Organização:

Nome Completo:

Cargo: _____

IV- Motivo da Solicitação do Requerimento:

Requero Cancelamento da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico

Local: _____

Data: ___/___/____

Assinatura/Carimbo do Enfermeiro
Responsável Técnico ou
Representante Legal



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

IDENTIDADE VISUAL DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

**REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (ART)
DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO AUTÔNOMO E/OU LIBERAL**

I- Empresa/Instituição/Organização:(contratante)

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: _____

II- Enfermeiro Autônomo e/ou Liberal Requerente: (contratado pessoa física)

Nome: _____ N° do Coren-(): _____ -ENF
Endereço: _____
Telefone: _____ - _____ E-mail: _____ CPF: _____
Denominação da Área Técnica:

- () Elaboração de Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde () Programa de Limpeza e Higienização
() Auditoria de Enfermagem () Equipamentos
() Materiais e Insumos Médico-Hospitalares
() Consultoria de Enfermagem em geral
() Outro: Especificar _____

III- Enfermeiro Autônomo e/ou Liberal Requerente: (contratado pessoa jurídica)

Razão Social: _____
Nome Fantasia: _____ CNPJ: _____
Endereço: _____
Telefone: _____ - _____ E-mail: _____
Denominação da Área Técnica:

- () Elaboração de Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde () Programa de Limpeza e Higienização
() Auditoria de Enfermagem () Equipamentos
() Materiais e Insumos Médico-hospitalares () Consultoria de Enfermagem em geral
() Outro: Especificar _____

IV- Representante Legal da Empresa/Instituição/Organização:(contratante)

IDENTIDADE VISUAL DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

Nome: _____

Cargo: _____

Requer a Concessão da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável
Técnico Autônomo e/ou Liberal

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura/Carimbo do
Enfermeiro Autônomo e/ou
Liberal Requerente

Assinatura/Carimbo do Represente
Legal da
Empresa/Instituição/Organização



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

IDENTIDADE VISUAL DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

REQUERIMENTO PARA RENOVAÇÃO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (ART) DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO AUTÔNOMO E/OU LIBERAL

I- Empresa/Instituição/Organização:(contratante)

Razão Social: _____ CNES:(se houver) _____
Nome Fantasia: _____
CNPJ: _____ Ramo de atividade: _____
Horário de funcionamento: _____ Endereço: _____
Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____ CEP: _____ Município: _____
UF: _____ Telefone: _____ - _____ E-mail: _____
Natureza:()Pública()Privada()Filantrópica()Beneficente()Cooperativa()Outros:

II- Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal Pessoa Física:(contratado pessoa física)

Nome: _____ Nº do Coren-(): _____ -ENF
Endereço: _____
Telefone: _____ - _____ E-mail: _____ CPF: _____
Denominação da Área Técnica:

- () Elaboração de Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde () Programa de Limpeza e Higienização
() Auditoria de Enfermagem () Equipamentos
() Materiais e Insumos Médico-hospitalares () Consultoria de Enfermagem em geral
() Outro:Especificar _____

III- Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal Requerente: (contratado pessoa jurídica)

Razão Social: _____
Nome Fantasia: _____ CNPJ: _____
Endereço: _____
Telefone: _____ - _____ E-mail: _____
Denominação da Área Técnica:

- ~~() Elaboração de Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde () Programa de Limpeza e Higienização
() Auditoria de Enfermagem () Equipamentos
() Materiais e Insumos Médico-hospitalares () Consultoria de Enfermagem em geral
() Outro:Especificar _____~~



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

IV- Representante Legal da Empresa/Instituição/Organização:

Nome: _____

Cargo: _____

Requer a Renovação da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável
Técnico Autônomo e/ou Liberal

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura/Carimbo do Enfermeiro
Responsável Técnico Aut. e/ou Lib.

Assinatura/Carimbo do
Representante Legal da
Empresa/Instituição/Orga.



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

IDENTIDADE VISUAL DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

**REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE
TÉCNICA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO AUTÔNOMO E/OU LIBERAL**

I- Empresa/Instituição/Organização:(contratante)

Razão Social: _____ CNES:(se houver) _____

Nome Fantasia: _____ CNPJ: _____

II- Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal:(contratado pessoa física)

Nome: _____ N° do Coren-(): _____-ENF

III- Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal:(contratado pessoa jurídica)

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____

IV- Representante Legal da Empresa/Instituição/Organização:

Nome: _____

Cargo: _____

V- Motivo da Solicitação do Requerimento:

Requer o Cancelamento da Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro Responsável Técnico Autônomo e/ou Liberal



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

Local: _____

Data: ___/___/___

Assinatura/Carimbo do Enfermeiro
Responsável Técnico Autônomo e/ou
Liberal ou Representante Legal

IDENTIDADE VISUAL DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

**TERMO DE CANCELAMENTO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (ART) DO
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO (ERT)**

Declaro que o (a) Dr(a). _____
, inscrito no Coren –XX com o número _____-ENF, exerceu a
Responsabilidade Técnica do serviço de Enfermagem da
empresa/instituição/organização

_____,
Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) de número _____, no
período de XX de XXXXX de XXXX, conforme concessão da Certidão de
Responsabilidade Técnica, até o dia XX de XXXXX de XXXX, conforme
solicitação protocolada neste regional.

_____-(), _____ de _____ de _____.

Presidente do Coren-XX

IDENTIDADE VISUAL DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

**TERMO DE CANCELAMENTO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (ART)
DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO AUTÔNOMO E/OU LIBERAL PESSOA
FÍSICA**

Declaro que o(a) Dr(a). _____
, inscrito no Coren-XX com o número _____-ENF, exerceu a
Responsabilidade Técnica de Enfermagem na área técnica de _____
da empresa/instituição/organização _____
_____, Cadastro Nacional de Pessoa
Jurídica (CNPJ) de número _____, no período de XX de XXXXX de
XXXX, conforme concessão da Certidão de Responsabilidade Técnica, até o dia
XX de XXXXX de XXXX, conforme solicitação protocolada neste regional.

_____-(), _____ de _____ de _____.

Presidente do Coren-XX

IDENTIDADE VISUAL DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

TERMO DE CANCELAMENTO DA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (ART) DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO AUTÔNOMO E/OU LIBERAL PESSOA JURÍDICA

Declaro que o(a) Dr (a). _____, pessoa jurídica da empresa de razão social _____, e com Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) de número _____, exerceu a Responsabilidade Técnica de Enfermagem na área técnica de Da empresa/instituição/organização _____

_____, Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) de número_____, no período de XX de XXXXX de XXXX, conforme concessão da Certidão de Responsabilidade Técnica, até o dia XX de XXXXX de XXXX, conforme solicitação protocolada neste regional.

_____-(), _____de _____de _____.

Presidente do Coren-XX

IDENTIDADE VISUAL DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

**MODELO DE ATO DE DESIGNAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O EXERCÍCIO DA
RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

O(A) Enfermeiro(a) _____,
foi designado(a) a partir de _____ para exercer a função de
Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) da Empresa/Instituição/Organização

_____,
no endereço _____

trabalhando de ____:____ às ____:____ horas, nos dias

_____ cumprindo o total de __ horas semanais.

_____-(), _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do Representante
Legal da
Empresa/Instituição/Organização

IDENTIDADE VISUAL DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO COINCIDÊNCIA DE HORÁRIO

Eu, _____, Enfermeiro(a),
inscrito no Coren-(), sob nº de inscrição _____-ENF, venho por meio
desta declarar que exerço a função de Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) na
instituição

_____ de: às: horas, nos dias _____ totalizando horas
semanais.

Declaro ainda que os horários acima descritos nesta
empresa/instituição/organização não coincidem com quaisquer outras atividades
desenvolvidas e que todas as informações acima são verídicas, sob pena do
artigo 299 do Código Penal Brasileiro, e que tenho ciência da Lei nº 7.498/86 do
Exercício Profissional da Enfermagem e do Código de Ética de Enfermagem
vigente.

_____-(), _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a)



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem



CONSELHOREGIONAL DEENFERMAGEMDOXXXXXXX
AutarquiaFederal–Lei5.905/73

Orientações e Instruções Gerais

- 1 –A Relação Nominal Atualizada dos Profissionais de Enfermagem deve ter todos os campos preenchidos;
- 2 –Todos os dados fornecidos devem ser cuidadosamente conferidos para que possam ser analisadas pelo nosso sistema de informação;
- 3 -Esta listagem deve ser enviada pelo Enfermeiro Responsável Técnico (ERT);
- 4 -Os profissionais de Enfermagem deverão está nas respectivas categorias em que eles estão escalados na referida empresa/instituição/organização de saúde;
- 5 –O campo CARGO/FUNÇÃO deverá ser preenchido somente para os enfermeiros, colocando a nomenclatura da ocupação dele na empresa/instituição/organização.Exemplo: Assistencial, Coordenador, Gerente, Supervisor, Diretor, entre outros.
- 6 -O horário de trabalho e setor de trabalho deverão ser descritos conforme escala de Enfermagem;
- 7- OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES NO REGIONAL (FORMA DE ENVIO, ASSINATURA DO ERT,CANAL DE COMUNICAÇÃO COM O COREN, ENTRE OUTROS) DEVERÃO SER ACRESCENTADAS NESTES CAMPOS;**
- 8- OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES NO REGIONAL (FORMA DE ENVIO, ASSINATURA DO ERT, CANAL DE COMUNICAÇÃO COM O COREN, ENTRE OUTROS) DEVERÃO SER ACRESCENTADAS NESTES CAMPOS.**



RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM						
NOME DA EMPRESA/ INSTITUIÇÃO/ ORGANIZAÇÃO:						
CNPJ:		CIDADE		ESTADO:		
NOME COMPLETO DO ERT:				CPF DO ERT:		
ENFERMEIROS EM EXERCÍCIO NA INSTITUIÇÃO						
Nº	NOME COMPLETO	CPF	INSCRIÇÃO COREN	CARGO/ FUNÇÃO	HORÁRIO DE TRABALHO	SETOR DE TRABALHO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						



Cofen

Conselho Federal de Enfermagem

26						
27						
28						
29						
30						
31						
LOCAL E DATA DO ENVIO AO COREN:					ASSINATURA ERT	



RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM					
NOME DA EMPRESA /INSTITUIÇÃO/ ORGANIZAÇÃO:					
CNPJ:		CIDADE		ESTADO:	
NOME COMPLETO DO ERT:				CPF DO ERT:	
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM EXERCÍCIO NA INSTITUIÇÃO					
Nº	NOME COMPLETO	CPF	INSCRIÇÃO COREN	HORÁRIO DE TRABALHO	SETOR DE TRABALHO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					



Cofen

Conselho Federal de Enfermagem

26					
27					
28					
29					
30					
31					
LOCAL E DATA DO ENVIO AO COREN:				ASSINATURA DO ERT	



Cofen

Conselho Federal de Enfermagem

RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM					
NOME DA EMPRESA/ INSTITUIÇÃO/ ORGANIZAÇÃO:					
CNPJ:		CIDADE		ESTADO:	
NOME COMPLETO DO ERT:				CPF DO ERT:	
AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM EXERCÍCIO NA INSTITUIÇÃO					
Nº	NOME COMPLETO	CPF	INSCRIÇÃO NO COREN	HORÁRIO DE TRABALHO	SETOR DE TRABALHO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					



Cofen

Conselho Federal de Enfermagem

26					
27					
28					
29					
30					
31					
LOCAL E DATA DO ENVIO AO COREN:				ASSINATURA DO ERT	

IDENTIDADE VISUAL DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO/ORGANIZAÇÃO

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
(ART) PARA EMPRESA/INSTITUIÇÃO/ORGANIZAÇÃO PÚBLICA, BENEFICENTE OU
FILANTRÓPICA**

Eu _____,
Representante Legal da empresa/ instituição/
organização _____, venho respeitosamente requerer do
senhor presidente do Conselho Regional de Enfermagem do _____,
a isenção da taxa de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), conforme
artigo 10, parágrafo único da Resolução Cofen nº XXX/XX.

_____-(), _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do Representante
Legal da
Empresa/Instituição/Organização