



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MARANHÃO

Criado pela Lei nº 5.905/73

FISCALIZAÇÃO

### REQUERIMENTO PARA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (ART)

Gestão Assistência	Gestão de Área Técnica	Gestão de Ensino
<input type="checkbox"/> Área hospitalar	<input type="checkbox"/> Programa de gerenciamento deserviçode saúde	<input type="checkbox"/> Coordenação de curso de graduação em Enfermagem
<input type="checkbox"/> Ambulatorial	<input type="checkbox"/> Programa e limpeza e higienização	<input type="checkbox"/> Coordenação de curso de ensino médio profissionalizante em Enfermagem
<input type="checkbox"/> Promoção e prevenção de saúde	<input type="checkbox"/> Auditoria	
	<input type="checkbox"/> Materiais e insumos médico hospitalares	
	<input type="checkbox"/> Consultoria	

**Observação: sinalizar somente um tipo de gestão (assistencial, área técnica ou de ensino).**

#### 1 INSTITUIÇÃO / EMPRESA

Razão social: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome fantasia: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Natureza: ( ) Pública ( ) Privada ( ) Filantrópica ( ) Clínica de Enfermagem ( ) Outro \_\_\_\_\_

Endereço (Rua, Nº, Bairro): \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_

Setor/Polo de atuação do RT (opcional) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Horário de funcionamento: \_\_\_\_\_

Nome do representante legal da empresa: \_\_\_\_\_

Formação do representante legal: \_\_\_\_\_ Cargo do representante legal: \_\_\_\_\_

#### 2. ENFERMEIRO REQUERENTE

Nome: \_\_\_\_\_ Coren-MA: \_\_\_\_\_

Endereço (Rua, Nº, Bairro): \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Dias da semana: \_\_\_\_\_ Jornada semanal de trabalho: \_\_\_\_\_

Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_

#### 3. OUTROS VÍNCULOS PROFISSIONAIS

( ) Não ( ) Sim (preencher os campos abaixo)

Nome da instituição: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_ Dias da semana: \_\_\_\_\_ Jornada de trabalho semanal: \_\_\_\_\_

Nome da instituição: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_ Dias da semana: \_\_\_\_\_ Jornada de trabalho semanal: \_\_\_\_\_

Os abaixo assinados, Enfermeiro e o Representante Legal da Instituição acima qualificada, vêm aqui mui respeitosamente requerer desse COREN-MA nos termos do disposto na Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, Resolução Cofen 509/2016 e Decisão Coren-MA 16/2015:

( ) A concessão /Renovação da Anotação de Responsabilidade Técnica – RT

( ) Alteração de dados cadastrais (descrever **alteração desejada**: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_/MA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Enfermeiro Requerente

Assinatura e carimbo do Representante Legal

- ✓ O representante legal que assina este requerimento designa o enfermeiro requerente a ser o Reponsável Técnico da instituição em tela.
- ✓ Este requerimento terá validade de 60 dias a contar da data de assinatura deste documento.
- ✓ Ao assinar este documento, o representante legal da ciência às informações presentes no verso deste requerimento.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MARANHÃO

Criado pela Lei nº 5.905/73

### FISCALIZAÇÃO

A documentação para ART, preferencialmente, deverá ser enviada ao email [rte@corenma.gov.br](mailto:rte@corenma.gov.br). Também poderá ser entregue no Departamento de Fiscalização do Coren-MA.

#### 1ª ANOTAÇÃO/RENOVAÇÃO

- **Requerimento para ART preenchido e assinado;**
- **Cópia do cartão do CNPJ** da empresa;
- **Cópia da carteira do Coren-MA do enfermeiro requerente** dentro da validade;
- **Comprovação do vínculo** existente entre a empresa e o Responsável Técnico (Carteira de Trabalho, Contracheque, Portaria ou Contrato de Trabalho);
- **Comprovante de Filantropia (CEBAS)** para isenção de taxa, se for o caso.
- **Listagem atualizada dos profissionais de Enfermagem assinada**, constando: Nome Completo, CPF, categoria profissional e nº de inscrição no Coren-MA, **ou declaração assinada informando ser o único profissional de Enfermagem da Instituição.**
- Em caso de serviço do **Sistema Nacional de Transplantes**, o **Enfermeiro requerente deve apresentar anotação de especialista na área de doação, captação ou transplante de órgãos ou comprovação de experiência de no mínimo 5 anos, conforme Resolução COFEN nº 710/2022.**

Observação: O **enfermeiro RT requerente deverá estar quite** com as suas obrigações eleitorais com o Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão, bem como com suas anuidades, **em todas as categorias em que estiver inscrito.**

#### ALTERAÇÃO DE DADOS

- **Requerimento para ART preenchido e assinado;**
- **Cópia do(s) Instrumento(s) de Alteração.**

Observação: A data da validade da CRT permanecerá a mesma da ART.

#### OBSERVAÇÕES

- A Anotação de Responsabilidade Técnica terá validade de 01 ano devendo ser renovada a cada período.
- O RT deverá cumprir e fazer cumprir as determinações expressas na Resolução Cofen 509/16.
- No caso de mudança do Enfermeiro RT, a empresa/instituição deverá encaminhar ao Coren, no prazo de 15 dias contados do ato, comunicado de substituição, requerendo nova ART.
- Havendo mais de um Responsável Técnico na Instituição deverá ser preenchido um formulário para cada.
- Após a validação da entrega de todos os documentos ao Coren-MA e comprovação de pagamento da taxa de ART, se houver, o prazo para análise e liberação da Anotação de Responsabilidade Técnica será de 30 dias.
- As taxas para pagamento são:
  - o Instituição pública / clínica de enfermagem / instituição filantrópica (mediante CEBAS): ISENTA
  - o Instituição Privada: R\$ 235,87 (Taxa de Anotação de Responsabilidade Técnica), conforme Decisão Coren- MA N.º 241 de 20 de outubro de 2022.
- O boleto poderá ser pago em até 30 dias, não podendo ser postergado esse prazo.
- **O Coren-MA encaminhará a Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT), via e-mail, ao Enfermeiro RT e à Instituição quando estiver pronta.**
- O enfermeiro que deixou de exercer a atividade de Responsável Técnico da empresa/Instituição/ensino, deverá comunicar seu afastamento ao Coren-MA, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar de seu afastamento, para fins de cancelamento de sua ART, sob pena de responder a Processo Ético-Disciplinar perante a Autarquia.
- **Salienta-se que, caso seja detectada alguma pendência financeira no ato da confecção e entrega da CRT, será concedido prazo de 5 dias úteis para regularização. Caso não seja sanada a pendência no prazo, será solicitado cancelamento da ART, não sendo devolvida a taxa de ART, caso tenha sido paga.**
- A anotação de Responsabilidade Técnica (ART) é obrigatória, junto ao Conselho Regional de Enfermagem de cada serviço do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), por **Enfermeiro especialista (lato ou stricto sensu) na área de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, ou que tenha experiência comprovada na área de pelo menos cinco anos.**

**Base Legal: Lei 7.498/86, Resoluções COFEN 509/16**