



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MARANHÃO
Criado pela Lei nº 5.905/73
FISCALIZAÇÃO

**REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE
CLINICAS DE ENFERMAGEM**

ENFERMEIRO REQUERENTE

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

CPF: _____

DADOS DA CLÍNICA

Razão social: _____ CNPJ: _____

Nome fantasia: _____ Tel: _____

Endereço (Rua, Nº, Bairro): _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

E-mail: _____

Capital social da empresa _____

Horário de atendimento: _____

Dias de atendimento: _____

Possui apenas profissionais de enfermagem: () Sim () Não

Quantidade de Profissionais de Enfermagem: _____

REQUERIMENTO

Registro da Clínica de Enfermagem

Alteração de dados cadastrais (descrever **alteração desejada**: _____)

Solicito registro da entidade/ alteração de dados cadastrais cujos dados foram informados neste formulário para os fins que dispõe a Resolução Cofen nº 568/201. Declaro que, em caso de deixar de exercer a atividade no consultório registrado no Conselho Regional de Enfermagem, estou ciente que deverei solicitar o imediato cancelamento.

_____, _____ de _____ de _____

Enfermeiro Requerente
(Assinatura e carimbo)

OBSERVAÇÃO:

Atentar para as informações no verso deste requerimento.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MARANHÃO

Criado pela Lei nº 5.905/73

FISCALIZAÇÃO

A documentação para **Registro de Clínica de Enfermagem**, preferencialmente, deverá ser enviada ao email rre@corenma.gov.br. Também poderá ser entregue no Departamento de Fiscalização do Coren-MA.

1ª ANOTAÇÃO/RENOVAÇÃO

- **Requerimento para Registro de Clínica de Enfermagem** preenchido e assinado;
- **Cópia do Alvará de funcionamento**;
- **Cópia da carteira do Coren-MA dentro da validade**;
- **Cópia do comprovante de endereço da clínica**;
- **Cópia da Certidão de Responsabilidade Técnica**;
- **Cópia do Instrumento que demonstre o capital social** da empresa (ex: Contrato Social/Estatuto).

Observação: o enfermeiro RT requerente deverá estar quite com as suas anuidades, **em todas as categorias em que estiver inscrito**.

ALTERAÇÃO DE DADOS

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

Observação: A data da validade da Certidão permanecerá a mesma da Anotação.

OBSERVAÇÕES

- As Clínicas de Enfermagem que oferecem Serviços de Enfermagem e/ou Consultas de Enfermagem somente estarão aptas para funcionamento quando devidamente registradas como empresa nos Conselhos Regionais de Enfermagem, após devidamente autorizadas pelos órgãos sanitários competentes (estadual ou municipal);
- Somente será aceita solicitação de registro de empresa diante de toda a documentação exigida;
- O Registro da Clínica deverá ser renovado a cada 05 anos e a revalidação deverá ser requerida 06 meses antes do seu término. O Coren-MA declarará caducidade do registro cuja revalidação não houver sido requerida tempestivamente;
- No caso de mudança do Enfermeiro RT, a clínica de enfermagem deverá substituí-lo imediatamente, requerendo nova ART;
- As Clínicas de Enfermagem ficam isentas do pagamento de taxa de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART);
- O prazo para análise e liberação do Registro da Clínica será de 30 dias. Este prazo é contado após pagamento da taxa e anuidade correspondente;
- A **Clínica de Enfermagem** está obrigada a manter registro no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição sobre a região do respectivo funcionamento;
- As **Clínicas de Enfermagem pagarão taxas de inscrição** no valor de 352,38 e anuidade a ser calculada mediante capital social/quotas da empresa, de acordo com Decisão Coren-MA N.º 241 de 20 de outubro de 2022.
- O **cancelamento** do Registro da Clínica de Enfermagem é processado pelo Conselho Regional de Enfermagem;
- O **Coren-MA encaminhará ao profissional requerente, via e-mail, a Certidão de Registro da Clínica**.

Base Legal: Lei nº 7.498, Decreto nº 94.406, Resoluções COFEN 568/18 e 606/19.