


Para requerer
sua
responsabilidade
técnica via
sistema SIGEN,
vá em 'Já sou
inscrito'

 Serviços online

 Canais

 Acesse o sistema

Autoatendimento

Quero me inscrever ▶

Já sou inscrito ▶

Acompanhamento de protocolo

Verificar certidão

Consultar profissional

Outra categoria

Inscrição secundária

Cancelamento de inscrição

Suspensão de inscrição

Inscrição remida

Regularização

Reinscrição

Responsabilidade técnica






Solicitação de especialidade

2ª Via/renovação de carteira

Em seguida, selecione a
opção 'Responsabilidade
Técnica' para iniciar o
preenchimento do
formulário On-Line.



Navegação

-  Home
-  Meus Dados
-  Minhas Inscrições
-  Minhas Especialidades
-  Área Financeira
-  Registro e cadastro
-  Profissionais
-  Empresa
 -  Empresas registradas
 -  Instituições sem registro
 -  Análise
 -  Responsabilidade técnica
-  Instituição de Ensino
-  Serviços
-  Financeiro

Responsabilidade Técnica

[Novo](#)

Nr. de Registro

Contratante

CNPJ

Local de Atuação

Data de Início

Data de Validade

Você será redirecionado à esta página, já dentro da aba de Responsabilidade Técnica, clique em 'Novo' para iniciar o preenchimento da sua solicitação de RT.

Navegação

- Home
- Meus Dados
- Minhas Inscrições
- Minhas Especialidades
- Área Financeira
- Registro e cadastro
- Profissionais
- Empresa
- Empresas registradas
- Instituições sem registro
- Análise
- Responsabilidade técnica
- Instituição de Ensino
- Serviços
- Financeiro

Solicitação de Anotação de Responsabilidade Técnica

Voltar

Contratante: Instituição com vínculo direto ao Enfermeiro.
Local de atuação: instituição onde o serviço de RT será executado

Contratante é a mesma do Local de Atuação

Depois de clicar em 'Novo' você irá preencher os dados referentes à instituição e à sua atuação como enfermeiro(a) RT na unidade.

Da Contratante (Empresa com vínculo direto ao RT)

Dados básicos

Razão Social *

Nome Fantasia *

CNPJ *

Código CNES

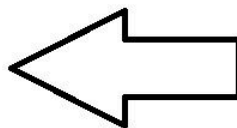
Categoria da natureza jurídica *

Natureza jurídica

Atividade Econômica Principal *

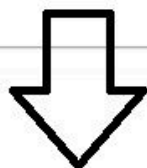
Horário de funcionamento

- Domingo
- Segunda-feira
- Terça-feira
- Quarta-feira
- Quinta-feira
- Sexta-feira
- Sábado



Horário de funcionamento da unidade onde irá atuar como responsável técnico





Endereço

Nos campos abaixo insira o endereço completo da unidade onde irá atuar como RT.

CEP * Estado * Cidade *

Bairro * Endereço * Número *

Complemento

Contatos

E-mail * Telefone *



Caso a unidade possua mais de um e-mail e telefone de contato, clique no ícone ao lado.

Redes Sociais

Sem Redes Sociais



Caso a unidade possua página em rede social, clique ao lado e insira o link.

Representante Legal

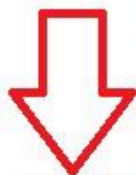
Nome Completo *

Cargo *



Insira os dados do representante legal da instituição

Instituição é Instituição de Ensino?



Marque a motivação da RT desejada escolhendo o tipo da Gestão em que irá atuar.

Do Enfermeiro Responsável Técnico

Nº de inscrição no Coren (XXXXX-ENF)
651695-ENF

Motivação da RT *

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

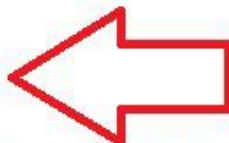
Descrição das atividades realizadas pelo RT *



Complemente as informações detalhando o máximo possível tanto o local/unidade/setor em que irá atuar, como a descrição das atividades que irá desempenhar.

Horário de Trabalho

- Domingo
- Segunda-feira
- Terça-feira
- Quarta-feira
- Quinta-feira
- Sexta-feira
- Sábado



Marque os dias em que estará atuando como responsável técnico na unidade.

Carga Horária deve ser de no mínimo 20 horas semanais.



ATENÇÃO À QUANTIDADE MÍNIMA DE HORAS PERMITIDA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 727/2023 !!!

Observações (Escalas, etc)

Outros Vínculos

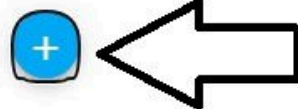
Razão Social *

Nome Fantasia *

Horário de Trabalho *

Carga Horária *

Durante o preenchimento do formulário, caso atue como enfermeiro(a) em outra unidade, favor inserir as informações solicitadas.



Anexos

Cópia do Cartão do CNPJ da Empresa/Instituição/Organização *

Arquivos Aceitos: pdf



Nenhum arquivo escolhido

Enviar

Cópia da comprovação do vínculo empregatício existente entre a empresa/instituição/organização e o ERT *

Arquivos Aceitos: pdf



Nenhum arquivo escolhido

Enviar

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 *

Arquivos Aceitos: pdf



Nenhum arquivo escolhido

Enviar

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 *

Arquivos Aceitos: pdf,xls,xlsx



Nenhum arquivo escolhido

Enviar

Cópia da declaração de não coincidência de horário devidamente assinado pelo Enfermeiro requerente *

Arquivos Aceitos: pdf





Anexos

Cópia do Cartão do CNPJ da Empresa/Instituição/Organização *

Arquivos Aceitos: pdf



Nenhum arquivo escolhido

Enviar

Cópia da comprovação do vínculo empregatício existente entre a empresa/instituição/organização e o ERT *

Arquivos Aceitos: pdf



Nenhum arquivo escolhido

Enviar

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 *

Arquivos Aceitos: pdf



Nenhum arquivo escolhido

Enviar

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 *

Arquivos Aceitos: pdf,xls,xlsx



Nenhum arquivo escolhido

Enviar

Cópia da declaração de não coincidência de horário devidamente assinado pelo Enfermeiro requerente *

Arquivos Aceitos: pdf



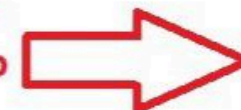
Nenhum arquivo escolhido

Enviar

Por fim, anexe os documentos pertinentes à solicitação.

Faça o upload dos arquivos, cada qual em seu local de envio correto !!

Após conferir todas as informações lançadas e arquivos upados, clique em 'Solicitar' para enviar o requerimento



Solicitar

