



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

**REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE
CLÍNICAS 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 568/2018. 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 rtre@corenma.gov.br. Também poderá ser entregue no Dep de Registro e Cadastro do Coren-MA.

1ª ANOTAÇÃO/RENOVAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">➤ 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). <p>Observação: o enfermeiro RT requerente deverá estar quite com as suas anuidades, em todas as categorias em que estiver inscrito.</p>
ALTERAÇÃO DE DADOS
<ul style="list-style-type: none">➤ Requerimento para Registro de Clínica de Enfermagem preenchido e assinado;➤ Cópia do(s) Instrumento(s) de Alteração. <p>Observação: A data da validade da Certidão permanecerá a mesma da Anotação.</p>
OBSERVAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">➤ 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 03 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.
<p>Base Legal: Lei nº 7.498, Decreto nº 94.406, Resoluções COFEN 568/18 e 606/19.</p>