



# Coren<sup>RR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Roraima

**Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73**

DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO

## REQUERIMENTO DE CADASTRO E REGISTRO DE CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS DE ENFERMAGEM

### 1. DADOS DA EMPRESA

Razão social: _____
Fantasia: _____
CNPJ: _____
Nº da Inscrição: Estadual: _____ ou Municipal: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____
Telefones: ( ) _____ / ( ) _____
E-mail: _____
Natureza: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Filantrópica <input type="checkbox"/> Outras (especificar): _____
Ramo de atividade (atividades da empresa relacionadas ao registro):
<input type="checkbox"/> <b>CLÍNICA DE ENFERMAGEM</b> - estabelecimento constituído por consultórios e ambientes destinados ao atendimento de enfermagem individual, coletivo e/ou domiciliar.
<input type="checkbox"/> <b>CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM</b> - área física onde se realiza a consulta de enfermagem e outras atividades privativas do enfermeiro, para atendimento exclusivo da própria clientela.
Horário de funcionamento: _____
Modalidade de Atendimento:
<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Serviços Especializados
Estabelecimento: <input type="checkbox"/> Matriz <input type="checkbox"/> Filial no Estado de Roraima
Capital ou patrimônio social: R\$ _____

### 2. ENDEREÇO RESIDENCIAL DO (A) ENFERMEIRO (A)

Enfermeiro (nome): _____ Coren-RR nº _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Município: _____
CEP: _____ Telefone: ( ) _____ Celular: ( ) _____
E-mail: _____



# Coren<sup>RR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Roraima

**Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73**

DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO

### 3. REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO

2.1 Nome: \_\_\_\_\_

2.2 Cargo: \_\_\_\_\_ Formação: \_\_\_\_\_

O abaixo assinado, representante legal da Empresa acima qualificada, vêm mui respeitosamente requerer desse Coren-RR, nos termos do disposto na Lei nº 6.839, de 30 de Outubro de 1980 e as Normas baixadas pelas Resoluções Cofen nº 568/2018 – alterada pela Resolução Cofen nº 606/2019:

Concessão do Cadastro e Registro de Consultórios / Clínicas de Enfermagem nesse Conselho.

Declaramos, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Termos em que, peço Deferimento.

Boa Vista-RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal

#### DOCUMENTOS EXIGIDOS:

- Cópia do comprovante de residência do Enfermeiro responsável;
- Instrumento da constituição da empresa (Contrato social ou estatuto e aditivo Social (se houver)) devidamente registrado nas repartições competentes, bem como suas alterações;
- Cópia do Alvará de funcionamento.
- Comprovante de situação financeira perante o Coren;
- Formulário requerendo a Anotação de Responsabilidade.

**A autenticação dos documentos exigidos anteriormente poderá ser feita gratuitamente pelo Coren-RR mediante exibição, pela empresa dos originais correspondentes.**

#### Reservado para uso exclusivo do DEFIS:

Protocolo nº: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Servidor Coren-RR: \_\_\_\_\_

Presidente: \_\_\_\_\_ Decisão nº: \_\_\_\_\_