



**REQUERIMENTO DE  
ANOTAÇÃO DE  
RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 2ª REGIÃO Jurisdição: BA,  
SE, AL, PE, PB, RN, CE, PI, MA  
Rua Gervásio Pires, 1075 - Soledade - Recife - PE - CEP 50050-070  
Fone: (81) 3222.3200 / 3221.1245 - Fax: (81) 3221.1080  
www.crbm2.gov.br

- ( ) Laboratório de Análises Clínicas: ( ) Matriz ( ) Filial ( ) Posto de Coleta  
( ) Laboratório de Citologia  
( ) Empresa de Representação Comercial  
( ) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS  
( ) Outros

Razão Social da Empresa: \_\_\_\_\_

Nome de Fantasia: \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_ Número de Inscrição no CRBM 2 \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

n.º \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_,

Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_,

Estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Telefone ( ) \_\_\_\_\_,

E-mail \_\_\_\_\_

Nome do(a) Responsável Técnico(a): \_\_\_\_\_

Responsável Técnico(a): Sócio ( ) - Sócio Proprietário ( ) - Funcionário ( )

CRBM 2 do Profissional N.º: \_\_\_\_\_ Habilitação: \_\_\_\_\_

**Expediente de Trabalho do Profissional:**

**Período** \_\_\_\_\_ (Dias da semana trabalhados)

**Horário de Expediente:** \_\_\_\_\_ (Ex. 08:00 às 18:00 horas)

**Data do Início do Contrato:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Responsável Técnico(a) Titular** ( ) **Responsável Técnico(a) Substituto(a)** ( )

**Responsabilizando-nos pelas informações, requeremos ao presidente do CRBM 2ª Região o registro da responsabilidade técnica**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Sócio(a) Administrador(a) e número do CPF

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a) e número de registro no CRBM 2