



**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