



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BIGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS
VIGILÂNCIA SANITÁRIA – VISA



REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE RT – RESPONSABILIDADE TÉCNICA

PROFISSIONAIS: FARMACÊUTICO, BIOQUÍMICO, MÉDICO, ODONTÓLOGO, OPTOMETRISTA, FISOTERAPÊUTICA, PSICÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, TÉCNICO ÓPTICO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, EDUCADOR FÍSICO, VETERINÁRIO E QUÍMICO)

• **Descrição**

Referente a inclusão de Responsável Técnico em estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde;

• **Como solicitar**

O requerente deve apresentar a documentação via protocolo da Vigilância Sanitária;

• **Relação de documentos**

1. Requerimento devidamente preenchido;
2. Taxa de Inclusão de Responsabilidade Técnica; (retirar no protocolo)
3. Cópias: Contrato de Trabalho e/ou vínculo de trabalho;
4. Cópias do Cadastro de Pessoa Física – CPF, Registro de Geral – RG, Diploma do Profissional, Carteira de Classe Profissional e Comprovante de residência atualizado.
5. Cópia do Alvará Sanitário dentro da validade.

SOLICITAÇÃO DE CADASTRO E/OU INCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

| | | | |
|--|-----------------|---------------------------------------|--|
| Profissional: () ASSISTENTE SOCIAL; () EDUCADOR FÍSICO; () ENFERMEIRO; () FARMACÊUTICO/BIOQUÍMICO; () FISOTERAPÊUTA; () MÉDICO; () ODONTÓLOGO; () OPTOMETRISTA; () PSICÓLOGO; () QUÍMICO; () TÉCNICO ÓPTICO; () TERAPEUTA OCUPACIONAL; () VETERINÁRIO, () OUTROS: _____ | | | |
| Nome do Profissional: | | Órgão/ nº Registro Conselho de Classe | |
| Endereço Residencial: | | Número: | |
| Bairro: | Município: | CEP nº: | |
| Fone (Com): | Fone (celular): | E-mail: | |

Vem requerer **Cadastro e/ou Inclusão de Responsabilidade Técnica** junta a vigilância sanitária, pela firma
Fone _____

Nome de fantasia _____ e-mail _____

Endereço _____ nº _____

Bairro _____, neste Município. CEP _____

CNPJ nº _____ Inscrição Estadual _____

Horário de funcionamento da empresa (com dias da semana):

Carga horária do Profissional RT (com dias da semana e horários):

Biguaçu (SC), _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do Responsável Técnico
(Com firma reconhecida)