



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
CRTR 3.^a REGIÃO

REQUERIMENTO

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, TNR(a) _____, Tecnólogo (a) em Radiologia (a) inscrito(a) neste Conselho sob o n.º _____, declaro estar assumindo a responsabilidade técnica pela elaboração e gerenciamento do

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇO DE SAÚDE;

RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) SRM - SUPERVISOR DE SEGURANÇA EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA;

do estabelecimento _____ na área de Saúde situado _____

CEP _____

Telefone _____.

Solicito a Certidão de **Anotação de Responsabilidade Técnica (ART)** de acordo com a exigência da Superintendência de Limpeza Urbana (SLU), da Vigilância Sanitária Municipal e Secretaria Estadual Saúde.

Carimbo da Instituição

Belo Horizonte, ____/____/20__

Assinatura Responsável instituição

Assinatura do(a) Tecnólogo(a) em Radiologia

A Certidão será retirada neste Conselho em cinco dias.

AUTORIZO o(a) Sr(a). _____, Carteira de Identidade nº _____ a retirar a Certidão solicitada.

Data: ____/____/20__

Ass. do(a) TECNÓLOGO(a) EM RADIOLOGIA :

RUA RIO DE JANEIRO, 282/ 8º ANDAR – CENTRO
CEP: 30.160-040 - BELO HORIZONTE – MG – Tels. (31)3201-8385 / 3201-5743
HP: www.crrmg.org.br / E-mail: crrmg@crrmg.org.br