



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

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, TNR(a) _____, Tecnólogo (a) em Radiologia (a) inscrito(a) neste Conselho sob o nº _____, 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;**

☐ **SUPERVISOR DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA - SPR;**

do estabelecimento _____ na área de saúde situado _____

Telefone _____ CEP _____

Solicito a Certidão de **Anotação de Responsabilidade Técnica (ART)** de acordo com as exigências legais junto à Vigilância Sanitária Municipal e Secretaria Estadual de Saúde e normativas CNEN.

Belo Horizonte, ____/____/20____

Assinatura Responsável instituição

Assinatura do(a) tecnólogo(a) em Radiologia

Carimbo da Instituição

☐ 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 : _____

RECEBI certidão em ____/____/20____

BANCO do BRASIL - Agência 1615-2 c/c 154116-1

R\$70,00

CNPJ: 25.579.327/0001-90