

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CRBM1

Digite as informações solicitadas, imprima o requerimento, assine e reconheça firma, envie ao CRBM1 junto com os documentos exigidos. (Vide instruções no site)

DADOS DA EMPRESA:

NOME: _____

CNPJ: _____ - _____ EMPRESA PRIVADA () EMPRESA PÚBLICA

EMPRESA: MATRIZ () FILIAL () POSTO DE COLETA ()

E-MAIL DE CONTATO: _____ TELEFONE: () - _____

LOCALIZAÇÃO DA PESSOA JURIDICA:

(Rua, Av,...etc) _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA:

(Rua, Av,...etc) _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

NOME: _____ Nº da inscrição: _____

HABILITAÇÕES: _____

E-MAIL: _____ CELULAR: () _____

DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO:

NOME: _____ Nº da inscrição: _____

HABILITAÇÕES: _____

E-MAIL: _____ CELULAR: () _____

DADOS DO SOCIO ADMINISTRADOR:

NOME: _____ Nº da inscrição: _____

HABILITAÇÕES: _____

E-MAIL: _____ CELULAR: () _____

Responsabilizando-nos pelas informações, requeremos ao Presidente do Conselho Regional de Biomedicina – 1ª Região a inscrição da pessoa jurídica e a assunção da responsabilidade técnica, nos termos da Lei nº 6.684, de 03/09/1979 e Decreto nº 88.439, de 28/06/1983.

LOCAL E DATA: _____

RESPONSÁVEL LEGAL: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: _____

É necessário reconhecer firma das assinaturas

ROL DAS ATIVIDADES DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Este formulário é apenas um modelo. O rol (descritivo ou lista) deverá preferencialmente ser elaborado em papel timbrado do estabelecimento.

Nome do responsável técnico(a):

Nº de inscrição no Conselho Regional de Biomedicina – 1ª Região:

Habilitação(ões) do RT:

.....

Nome do estabelecimento onde o RT desenvolve as atividades:

.....

Endereço de localização do estabelecimento

(Rua, Av. Tv., etc.),

nº....., complemento....., bairro.....

....., cidade....., Estado.....

Descritivo das atividades:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....,/...../201.....

.....

Assinatura do responsável legal

.....

Assinatura do responsável técnico

ROL DAS ATIVIDADES DO RESPONSÁVEL TÉCNICO EM BIOMEDICINA ESTÉTICA

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL E DO ESTABELECIMENTO

- Nome do(a) Responsável Técnico(a): _____
- N° de inscrição no CRBM ____ Região: _____
- Habilitação(ões) do(a) RT: _____
- Nome do estabelecimento onde o(a) RT desenvolve as atividades: _____
- Endereço do estabelecimento: _____
N°: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
Município: _____ Estado: _____

2. BASE LEGAL E ROL DE ATIVIDADES

Rol de atividades regulamentado pelo Conselho Federal de Biomedicina ao profissional biomédico habilitado em Biomedicina Estética (Resoluções nºs. 197/2011, 200/2011, 307/2019, 347/2022, 348/2022, 359/2023, 363/2023 e 423/2026) e (Normativas nº 001/2012, 003/2015, 004/2015 e 005/2015):

Descrição do Procedimento	Realiza	Não Realiza	Rubrica do(a) RT
Eletroterapia, sonoforese (Ultrassom Estético), iontoforese, radiofrequência estética.	()	()	
Laserterapia.	()	()	
Luz Intensa Pulsada e LED.	()	()	
Peelings químicos e mecânicos.	()	()	
Cosmetologia.	()	()	
Carboxiterapia.	()	()	
Intradermoterapia (Enzimas e Toxina Botulínica).	()	()	
Preenchimentos semipermanentes.	()	()	
Mesoterapia.	()	()	
Procedimento Estético Injetável para Microvasos (PEIM).	()	()	
Procedimentos utilizando-se de fios de sustentação tecidual para fins estéticos.	()	()	
Aplicação de substâncias por via intramuscular, incluindo Toxina Botulínica.	()	()	
Tricologia Estética.	()	()	
Visagismo.	()	()	
Procedimentos com agregados plaquetários autólogos e suas frações (PRP).	()	()	

3. TERMO DE RESPONSABILIDADE

O CRBM 1ª Região concederá o Certificado de Responsabilidade Técnica (CRT), sendo que o(a)(s) Responsável(is) Legal(is) e Técnico(a)(s) assume(m) conhecer a legislação e cumpri-la integralmente, inclusive em suas futuras atualizações, observando as boas práticas referentes às atividades assinaladas, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências. Assume(m) também inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas para o exercício das atividades relacionadas.

Local e Data: _____, _____ / _____ / _____

Assinatura do(a) Responsável Legal

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)