



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
(nome completo)

brasileiro(a), Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) de Enfermagem do município

_____, COREN/SC nº _____, residente e

domiciliado na rua _____, nº _____,

bairro _____, CEP _____, portador da Cédula de

Identidade R.G. nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____.

ASSUMO a responsabilidade **NÃO** divulgar a senha de acesso aos Protocolos de Enfermagem COREN/SC e de ser o(a) responsável pela replicação dos mesmos para os enfermeiros dos serviços do município onde sou o(a) Responsável Técnico(a) de Enfermagem. DECLARO seguir os princípios e diretrizes pactuadas no processo de trabalho.

DECLARO ser de minha ciência que os dados fornecidos são pertencentes ao COREN/SC e, portanto, é de minha responsabilidade **NÃO** compartilhar a senha e os documentos com pessoas externas.

_____, _____ de _____ de 2025.
(município) (dia) (mês)

(Assinatura)