



# CREFITO20

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia  
Ocupacional da 20ª Região

## REQUERIMENTO DE REGISTRO DE CONSULTÓRIO

Ilmo. Senhor,

Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 20ª Região - CREFITO-20

Eu, Dr (a) \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Inscrito(a) neste Regional sob o número: \_\_\_\_\_

Solicito a V.Sa., nos termos da Lei 6.316/75 e Resolução COFFITO Nº 08/78 Capítulo VI, na Circunscrição do CREFITO20, Registro de Consultório de:

( ) Fisioterapia ( ) Terapia Ocupacional

Rua/Avenida: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_,

sala: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_, Celular: ( ) \_\_\_\_\_, Comercial: ( ) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### Anexar os seguintes documentos:

( ) Declaração de Responsabilidade Técnica;

( ) Cópia do Contrato de Sub locação, comprovante de residência ou Declaração de uso do espaço (caso o estabelecimento seja alugado).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_

Nome legível e/ou assinatura

Obs: Envie a documentação solicitada neste requerimento ao e-mail da Sede/Delegacias para ser protocolado.

O CREFITO - 20 ressalta que, somente iniciará o processo, mediante a documentação completa (conforme requerimento de Registro de Consultório).

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 20ª REGIÃO

Av. Djalma Batista, 1719 (Edifício Atlantic Tower) – Torre Medical, Sala 310, Chapada, Manaus-AM, CEP: 69050-010

Fone: (92) 3213-5856 / (92) 99251-8570 | E-mail: [secretaria@crefito20.org.br](mailto:secretaria@crefito20.org.br) | Site: [www.crefito20.org.br](http://www.crefito20.org.br)