



# SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª. REGIÃO  
Rua Cincinato Braga, 267/277 – Bela Vista - CEP 01333-011 - São Paulo – SP  
Tel.: 0800 750 5900 Site: [www.crefito3.org.br](http://www.crefito3.org.br)

CREFITO-3

## REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE CONSULTÓRIO

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª. Região – CREFITO-3

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

Portador(a) do CPF n.º. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, inscrito(a) neste Regional sob o n.º CREFITO-3/ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, vem solicitar o registro de seu consultório de :

**Fisioterapia**

**Terapia Ocupacional**

Localizado à \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Com atendimento aos pacientes nos dias da semana de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_, no horário das \_\_\_\_\_ hs às \_\_\_\_\_ hs, nos termos da legislação em vigor ( **Lei 6.316/75 e Resolução COFFITO 8/78, 139/92 e 359/08** ).

Nestes termos,  
Peço Deferimento.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Nome Legível ou Carimbo e Assinatura do Responsável Técnico*

### **ANEXAR:**

- Formulário “**Declaração de Responsabilidade Técnica - DRT**”, devidamente preenchido em todos os campos e com **assinatura reconhecida em Cartório**;
- Cópia autenticada ou Original do **Alvará** ou **Inscrição municipal** (ou CCM – Cadastro de Contribuintes Mobiliários), expedido por repartição competente (Prefeitura ou VISA), em nome do profissional e **no endereço do Consultório**;
- Em caso de utilização de alvará em nome de terceiros, considerando o fato de alguns órgãos municipais ou estaduais não expedirem múltiplos alvarás no mesmo endereço, em casos excepcionais, conforme a Portaria CREFITO-3 nº 4/2014, poderá anexar cópia autenticada do alvará e do contrato de locação/sublocação ou declaração de utilização do espaço físico expedida pelo estabelecimento, em papel timbrado constando o número do CNPJ ou carimbo do mesmo em caso de empresas (academias, casas de repouso, clínicas, spas, etc.) ou caso seja profissional autônomo, o número do CPF, sendo analisado pela Diretoria;
- Cada cidade tem a sua forma de expedir este alvará ou inscrição municipal. Em caso de dúvidas favor consultar os Órgãos competentes de seu Município.

