

REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE CONSULTÓRIO

(Lei 6.316/75 e RES. COFFITO nº 8 de 20 de fevereiro de 1978)

Fisioterapia ( )

Terapia Ocupacional ( )

Área de atuação: Consultório estabelecido ( )

Atendimento domiciliar/home care ( )

Eu....., inscrito(a) neste

Regional sob o nº.....solicito o registro de consultório.

Rua/Av:.....

Nº:.....bairro:.....CEP.....

Cidade.....estado.....

Telefone ( )..... E-mail.....

Horário de atividades no consultório;

.....  
.....  
.....  
.....

Caso atue com alguma especialidade reconhecida pelo COFFITO listar abaixo;

Links [https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2350](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2350) e [https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=3390](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3390));

.....  
.....

Data: .....de.....de.....

.....

Obrigatório assinatura e carimbo

SEDE DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO

RUA MONSENHOR TOPP, Nº 202, CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC  
CEP: 88020-500 – FONE (48) 3225-3329 – [crefito10@crefito10.org.br](mailto:crefito10@crefito10.org.br)

SECRETARIA REGIONAL NORTE  
Avenida Juscelino Kubitschek, Nº 410  
Salas 102 e 103 B – Centro – Joinville/SC  
CEP: 89201-100 – (47) 3027-1412

SECRETARIA REGIONAL SUL  
Rua Ernesto Bianchini Góes, Nº 91  
Sala 105 – Próspera – Criciúma/SC  
CEP: 88815-030 – (48) 3437-3809

SECRETARIA REGIONAL OESTE  
Avenida Getúlio Vargas, Nº 1748, Sala 05  
Condomínio CESEC – Centro – Chapecó/SC  
CEP: 89805-000 – (49) 3025-2510

SECRETARIA REGIONAL SERRA  
Avenida Belisário Ramos, Nº 3735, Sala 05  
Sagrado Coração de Jesus – Lages/SC  
CEP: 88508-100 – (49) 3018-6910