



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 17ª Região

JFC Trade Center – Av. Ministro Geraldo Barreto Sobral,
2100 – Sala 308 – Jardins, Aracaju/SE, 49026-010, TEL:
(79) 3011-0900

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Pelo presente instrumento, o Profissional infrassinado declara e assume perante o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 17ª Região, na forma da Resolução COFFITO nº 139, de 28 de novembro de 1992, a função de **RESPONSÁVEL TÉCNICO**, pelo serviço de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional na instituição abaixo qualificada, declarando, ainda, estar em pleno gozo e exercício de sua autonomia profissional.

Declara, sob as penas da lei, que zelará pela observância dos princípios éticos da profissão, bem como denunciará qualquer ato que viole as normas disciplinadoras do exercício da Fisioterapia e Terapia Ocupacional, de que presenciar ou tiver conhecimento.

DADOS DO PROFISSIONAL

NOME:	
PROFISSÃO	INSC.CREFITO
ENDEREÇO	
TELEFONE	E-MAIL

DADOS DA INSTITUIÇÃO / CONSULTÓRIO

RAZÃO SOCIAL / CNPJ	
CONSULTÓRIO / CPF	TIPO DE SERVIÇO: () Fisioterapia () Terapia Ocupacional
ENDEREÇO	
TELEFONE	

_____, _____ de _____ de _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO