CREFITO 9
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 9ª Região

2009 40 anos
FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS
"Pela qualidade de vida dos brasileiros"

CADASTRO DA INSTITUIÇÃO

_____

NOME DA INSTITUIÇÃO

_____ _____

CNPJ *INSCRIÇÃO ESTADUAL*

_____

ENDEREÇO

_____ _____ _____

BAIRRO *CIDADE* *ESTADO*

_____ _____

CEP *TELEFONE*

INSTITUIÇÃO

( ) Particular ( ) Pública ( ) Beneficiente/Filantrópica
( ) Mista ( ) Outra _____

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

( ) Tercerizado ( ) Próprio ( ) Inexistente ( ) Outros _____

SERVIÇO TERAPIA OCUPACIONAL

( ) Tercerizado ( ) Próprio ( ) Inexistente ( ) Outros _____

SETORES EXISTENTES

	Fisioterapeuta	Terapeuta Ocupacional
( ) Pronto Atendimento	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
( ) Ambulatório	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
( ) Enfermaria	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
( ) Centro Cirúrgico	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
( ) Centro Obstétrico	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
( ) UTI Adulto	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
( ) UTI Pediátrica	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
( ) CTQ	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
( ) UTI Neo Natal	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
( ) Hemodinâmica	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
( ) Unidade Coronariana	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
( ) _____	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS – FISIOTERAPIA / TERAPIA OCUPACIONAL

_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____
_____ Quantidade: _____

CREFITO 9
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 9ª Região

2009 40 anos
FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS
"Pela qualidade de vida dos brasileiros"

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E Nº CREFITO *SETOR*

____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________

RESPONSÁVEL TÉCNICO E Nº CREFITO: *SETOR*

____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________
____________________ - ____________

____________________ ____________________

Visto do Responsável Técnico *Visto do Responsável pela Instituição*