



# CREFITO7

Conselho Regional de Fisioterapia e  
Terapia Ocupacional da 7ª Região

## REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO PARA O USO CLÍNICO DAS TÉCNICAS DE ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA E MAGNÉTICA NÃO INVASIVAS DO SISTEMA NERVOSO

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CREFITO \_\_\_\_\_ sob o número \_\_\_\_\_, solicito o meu credenciamento para utilização clínica da(s) técnica(s):

- Estimulação elétrica não invasiva do sistema nervoso central para fins terapêuticos;
- Estimulação magnética não invasiva do sistema nervoso central para fins terapêuticos;
- Estimulação magnética não invasiva do sistema nervoso central para fins diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos;
- Estimulação magnética não invasiva do sistema nervoso periférico para fins terapêuticos;
- Estimulação magnética não invasiva do sistema nervoso periférico para fins de diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos.
- Outros: \_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da Lei, que estou habilitado(a) a usar a(s) técnica(s) de estimulação do sistema nervoso acima destacada(s), em conformidade com as diretrizes dispostas na **Resolução COFFITO nº 554/2022, Resolução COFFITO nº 558/2022, Acórdão COFFITO nº 515/2022 e Acórdão COFFITO nº 609/2023.**

Certifico e dou fé nas informações supracitadas e nos comprovantes de formação anexos.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo

**Sede – Salvador/Ba**

Av. Tancredo Neves, Ed Esplanada Tower, nº 939,  
Sala 101, Caminho das Árvores. CEP: 41.820-021  
(71) 3045-4242

**Subsede – Vitória da Conquista/Ba**

Avenida Olívia Flores, nº 286, Empresarial Olívia Flores,  
sala 106, bairro Candeias, Vitória da Conquista - CEP: 45028-610  
(77) 3421-6520

[www.crefito7.gov.br](http://www.crefito7.gov.br)