



TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Pelo presente instrumento, o Profissional infrafirmado declara e assume perante o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 7ª 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.

RESPONSÁVEL TÉCNICO: FISIOTERAPEUTA () TERAPEUTA OCUPACIONAL ()

NOME/Nº DE INSCRIÇÃO

Observação: cada fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional pode ser Responsável Técnico de até 2 empresas.

EMPRESAS

RAZÃO SOCIAL / CNPJ

CONSULTÓRIO

ENDEREÇO

COORDENADOR DE UTI / SERVIÇOS HOSPITALARES

O RT fisioterapeuta coordenador pode responder por até 2 UTIs e deve possuir título de especialista registrado na ASSOBRAFIR, reconhecido pelo Sistema COFFITO/CREFITOS.

TERAPIA INTENSIVA (UTI) <i>(Informe abaixo os dados das UTIs. Se necessário, anexar listagem.)</i>
Nome da Unidade: _____ Tipo: () UTI () UTIN () UTIP () UTI Mista
Nº de leitos: _____ Fisioterapeuta Coordenador: _____
Nome da Unidade: _____ Tipo: () UTI () UTIN () UTIP () UTI Mista
Nº de leitos: _____ Fisioterapeuta Coordenador: _____
ENFERMARIAS, EMERGÊNCIA E AMBULATÓRIO
Enfermaria: _____ Nº de leitos: _____ Responsável Técnico: _____ Assinatura e Carimbo
Enfermaria: _____ Nº de leitos: _____ Responsável Técnico: _____ Assinatura e Carimbo

_____/_____/_____
Local e data

Assinatura do Responsável Técnico / Carimbo