

REGISTRO PARA ATUAR EM OZONIOTERAPIA

Documentos Necessários

Este procedimento se aplica ao farmacêutico que solicita obter junto ao CRF-SP o registro para atuar em Ozonioterapia, nos termos da [Resolução CFF nº 685/2020](#) e [nº 695/2020](#).

Requisitos:

- 1) Ter concluído curso de pós-graduação *lato sensu* na área reconhecido pelo Ministério da Educação, ou
- 2) Ter concluído curso de residência multidisciplinar de formação na área de ozonioterapia, ou
- 3) Ter concluído curso livre de formação profissional na área reconhecido pelo CFF, ou
- 4) Comprovar experiência de atuação na área por 12 (doze) meses ou mais, contínuos ou intermitentes, exercida até a **data limite de 03/11/2020**.

Verifique os documentos necessários de acordo com a sua formação:

- **Curso de pós-graduação *lato sensu***

- 1) Certificado de conclusão de curso
- 2) Histórico escolar do curso

- **Curso de residência**

- 1) Certificado de conclusão de residência

Habilitação provisória: Caso o certificado/diploma ainda não tenha sido expedido, poderá solicitar o registro de habilitação provisória, apresentando declaração expedida há no máximo 6 meses pela Instituição de Ensino, em que conste a informação de conclusão de curso, acompanhada do histórico escolar. Se deferida, a validade da habilitação provisória é de 6 meses, prorrogável por seis meses, somente se o certificado/diploma ainda não tiver sido expedido e mediante apresentação de nova declaração.

- **Curso livre**

- 1) Certificado de conclusão de curso
- 2) Histórico escolar do curso

- **Comprovação de experiência**

- a) **Empregado:** Declaração do empregador com razão social, número de CNPJ e endereço, contendo a função exercida, a descrição das atividades e o respectivo período (poderá apresentar comprovações de mais de um vínculo, desde que as datas não sejam simultâneas). Se protocolado no [e-CAT](#), anexar apenas **declaração assinada eletronicamente**.
- b) **Proprietário:** Contrato social da empresa ou requerimento de empresário e demais alterações contratuais (se sócio proprietário), alvará de funcionamento e declaração contendo a função exercida, a descrição das atividades e o respectivo período.
- c) **Sem vínculo empregatício:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de, no mínimo, 10 pacientes, comprovando o exercício de, no mínimo, 12 meses. [Verifique as orientações sobre o termo.](#)