



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

**REQUERIMENTO DE REGISTRO E DE INSCRIÇÃO DE
HABILITADO A APLICAR ANALGESIA RELATIVA OU
SEDAÇÃO CONSCIENTE**

Ilmo Sr. Presidente do Conselho Regional de Odontologia.....

.....

Eu,.....

.....inscrito(a) nesse Regional sob o
nº..... venho, mui respeitosamente, solicitar a Vossa Senhoria, o registro no
CFO e inscrição nesse Regional de habilitado a aplicar **Analgesia relativa ou sedação
consciente, com óxido nitroso**, com base no artigo da Resolução CFO-51/2004
(anexo ao presente, cópias de documentos para análise e emissão de parecer).

Nestes Termos, pelo deferimento.

Local/Data

Assinatura