



## CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO

### DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF)

Registro no CREFITO-3: 1052; Livro: 6; Folha: 66.

Razão Social ou Denominação Comercial:

*CENTRO DOS HEMOFÍLICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO.*

CNPJ: 62.847.322/0001-28.

Endereço:

*RUA CAPITÃO MACEDO, 470; VILA CLEMENTINO.*

*CEP: 04021-020; Cidade: SÃO PAULO; Estado: SP.*

Segmento de atuação:

*Fisioterapia.*

Tipo de atividade:

*Filantropico Ambulatorial .*

Horário de funcionamento:

*SEGUNDAS ÀS SEXTAS FEIRAS DAS 13:00 ÀS 18:00 HORAS.*

Responsável Técnico:

*Dr(a). LUCIOLA TERESINHA NUNES CREFITO-3/9074 - F*

Declaramos a Regularidade do(a) Titular, nos termos da legislação pertinente, para o desempenho das atividades ligadas ao exercício profissional, citadas no campo específico acima. Ressalvadas as ocorrências de alterações na responsabilidade técnica, endereço ou horário de funcionamento, esta *Declaração de Regularidade para Funcionamento (DRF)* possui validade até: 26 de maio de 2026.

**Dr. Raphael Martins Ferris**  
Presidente



Consulte a autenticidade do documento pelo QR Code ao lado, ou acesse:  
<http://www.crefito3.org.br/dsn/servicos/documentos/regularidade-validar.asp?vl=577599>

Esta declaração deverá ser fixada em local visível no setor de fisioterapia e, ou, terapia ocupacional.  
A apresentação é obrigatória à fiscalização.