



Acre, Amazonas, Amapá, Distrito Federal, Goiás, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins

À Senhora Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia 5ª Região  
Assunto: **Solicitação de 2ª Via de Documentos.**

Eu, \_\_\_\_\_,  
fonoaudiólogo(a), registrado(a) no Conselho Regional de Fonoaudiologia \_\_\_\_ Região sob o nº \_\_\_\_\_, solicito a Vossa Senhoria 2ª via de: ( ) **Carteira Profissional** ( ) **Cédula de Identidade Profissional**, tendo em vista:

- ( ) extravio, furto/roubo, apresentando B.O (cópia autenticada), emitido pela autoridade policial;
- ( ) inutilização dos originais, devolvendo os documentos originais;
- ( ) alteração do nome, apresentando a certidão de casamento, com divórcio, separação ou averbação de alteração de nome, quando for o caso.

**Endereço residencial:** \_\_\_\_\_

**Bairro:** \_\_\_\_\_ **Município:** \_\_\_\_\_

**Estado:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Tel.Com.:** \_\_\_\_\_ **Tel.Cel.** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Ass:** \_\_\_\_\_

Conforme disposto no artigo 43 da Resolução CFFa n. 494/16, anexo documentos:

**A) Solicitação de 2ª Via por alteração de nome:**

- Carteira Profissional do Fonoaudiólogo (original);
- Cédula de Identidade Profissional (original);
- Cópia autenticada da certidão de casamento ou averbação de Separação/Divórcio;
- 2 (duas) fotografias 3x4 cm iguais, recentes, com fundo branco, sem data, sem borda, sem marcas, roupa de cor escura, sem óculos de sol ou grau, sem chapéu ou adereços que dificultem a identificação do profissional, bem como camisa regata, decotes ou trajes não condizentes com a dignidade da profissão fonoaudiológica;
- Cópia autenticada da Carteira de Identidade (RG);
- Comprovante de pagamento da(s) taxa(s).

**B) Solicitação de 2ª Via por extravio, furto/roubo:**

- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência onde deverá constar a informação de extravio, furto ou roubo do documento do Conselho (Carteira e/ou Cédula profissional);
- 2 (duas) fotografias 3x4 cm iguais, recentes, com fundo branco, sem data, sem borda, sem marcas, roupa de cor escura, sem óculos de sol ou grau, sem chapéu ou adereços que dificultem a identificação do profissional, bem como camisa regata, decotes ou trajes não condizentes com a dignidade da profissão fonoaudiológica;
- Cópia autenticada da Carteira de Identidade (RG);
- Comprovante de pagamento da(s) taxa(s).

**Obs.: Havendo pendência na documentação, o profissional será comunicado, bem como informado de que terá o prazo de até 30 (trinta) dias para sanar a pendência, sob pena de indeferimento do requerimento e devolução dos documentos. O prazo para deferimento do requerimento começará a contar a partir da data em que a pendência for sanada. Não será aceita documentação incompleta. Os documentos devem ser enviados, através de carta registrada, sedex ou entregue pessoalmente, na Sede em Goiânia, Delegacia de Manaus ou Delegacia de Belém conforme endereço abaixo.**

**CREFONOS - Goiânia**  
Rua 242 Qd. 71 Lt. 04  
Setor Coimbra Goiânia – Goiás  
CEP: 74.535-060  
Fone/ Fax: (62) 3233-3209  
(062) 3293-6124/ 3233-3620  
[www.crefono5.org.br](http://www.crefono5.org.br)

**DELEGACIA CREFONOS - MANAUS**  
Av. Carlota Joaquina, nº 87  
Ed. Carvalho Center 3º andar  
Conjunto Castelo Branco  
Manaus/AM CEP: 69055-011  
Fone: (92) 3236-5042  
E-mail: [deleg.manaus@crefono5.org.br](mailto:deleg.manaus@crefono5.org.br)

**DELEGACIA CREFONOS – BELÉM**  
Rua dos Pariquis nº 2999  
Ed. Village Center, Sala 809  
Bairro Cremação  
Belém/PA CEP: 66040-045  
Fone: (91) 3249-7519  
E-mail: [deleg.belem@crefono5.org.br](mailto:deleg.belem@crefono5.org.br)