

# FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ESPECIALISTA

Cirurgia Estética Orofacial (CEOF)  
(Art. 3º, inciso II – Resolução CFO nº 286/2026)

## 1. DADOS DO REQUERENTE

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nº CRO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Data de inscrição no CRO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

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

## 2. FUNDAMENTO LEGAL DO PEDIDO

Requeiro o registro como especialista em Cirurgia Estética Orofacial (CEOF), com fundamento no art. 3º, inciso II, da Resolução CFO nº 286/2026.

## 3. DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS

- ( ) Posso registro ativo em Harmonização Orofacial (HOF), na data da publicação da Resolução CFO nº 286/2026
- ( ) Posso registro ativo em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), na data da publicação da Resolução CFO nº 286/2026
- ( ) Posso tempo mínimo de 3 (três) anos de registro em HOF
- ( ) Posso tempo mínimo de 3 (três) anos de registro em CTBMF
- ( ) Estou requerendo dentro do prazo de 60 (sessenta) dias da publicação da resolução

## 4. DADOS DOS REGISTROS DE ESPECIALIDADES

Harmonização Orofacial (HOF)

Nº do registro: \_\_\_\_\_

Data do registro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF)



CONSELHO  
FEDERAL DE  
ODONTOLOGIA



Nº do registro: \_\_\_\_\_

Data do registro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observação técnica: para fins do art. 3º, inciso II, alínea “c”, da Resolução CFO nº 286/2026, deve ser comprovado o tempo mínimo de 3 (três) anos de registro em cada uma das especialidades, observando-se como referência a data do requerimento de registro mais recente entre ambas.

## 5. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

( ) Cédula profissional – Física ou Digital

## 6. DECLARAÇÃO FINAL

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e que atendo integralmente aos requisitos da Resolução CFO nº 286/2026, inclusive quanto à comprovação do tempo mínimo de 3 (três) anos de registro em Harmonização Orofacial (HOF) e em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), observada como referência a data do requerimento de registro mais recente entre ambas.

## 7. LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

## 8. USO EXCLUSIVO DO CRO

( ) Deferido

( ) Indeferido

Parecer: \_\_\_\_\_

Encaminhado ao CFO: ( ) Sim ( ) Não

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_