



**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 nítrico**, 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