**ANEXO B**

**Formulário de Abordagens Terapêuticas e Público-alvo**

| **DADOS DO CREDENCIADO** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome da Instituição: | | CNPJ: | |
| Telefone: | | E-mail: | |
| Responsável Técnico: | | | |
| **DADOS DOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS** | | | |
| **Nome** | **Registro no Conselho** | **Abordagem Terapêutica** | **Público-Alvo (Faixa Etária)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |