



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE NR  
PESSOA FÍSICA**

Cadastro nº	Validade
35.26. <input type="text"/>	<input type="text"/>

**REQUERIMENTO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA – PESSOA FÍSICA**

**Identificação do Requerente**

Nome Completo: <input type="text"/>	Nº registro no Conselho de classe <input type="text"/>
Especialidade <input type="text"/>	CPF <input type="text"/>
Endereço Completo: <input type="text"/>	
Email: <input type="text"/>	Telefone: <input type="text"/>

Autorizo , portador(a) do CPF   
residente à  a retirar o  
talonário/numeração concedida.

**Requisito:**

- talões de notificação de Receita A (Quantidade máxima 03 talões)  
 talões de notificação de Receita B  
 talões de notificação de Receita B2  
 talões de notificação de Receituário Especial para Retinóide  
 talões de notificação de Talidomida

Limeira,  /  /

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Requerente

**ATENÇÃO:**

- Para a retirada de talonários de Notificação de Receita A e Talidomida é obrigatório a apresentação do carimbo nos moldes especificados.
- **Dimensão obrigatória do carimbo de Notificação de Receita A: 6,0 cm x 2,0 cm.**
- Formulários preenchidos de forma errada serão INDEFERIDOS.
- Em caso de requisição de receita B, enviar o comprovante da confecção do talão.