



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

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE NR PESSOA JURÍDICA	
Cadastro nº	Validade
35.26. <input type="text"/>	<input type="text"/>

REQUERIMENTO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA – PESSOA JURÍDICA

Identificação do Requerente	
Razão Social: <input type="text"/>	CNPJ <input type="text"/>
Endereço Completo: <input type="text"/>	
Email: <input type="text"/>	Telefone: <input type="text"/>
Nome completo do Diretor Clínico/Responsável Técnico <input type="text"/>	Nº registro no Conselho de classe <input type="text"/>
Especialidade <input type="text"/>	CPF <input type="text"/>

Autorizo , portador(a) do CPF
residente à 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.