

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE NR - PESSOA FÍSICA

Identificação de Cadastro (preenchimento exclusivo da VISA)		
Cadastro de Prescritor nº	Validade de Cadastro	Cadastro SNCR

Identificação do Requerente	
Nome completo	Nº registro no Conselho de Classe
Especialidade	CPF
Endereço Completo	
E-Mail	Telefone

Autorização para retirada de NR (Vigente apenas para NRA e Talidomida)	
Autorizo _____, portador(a) do CPF _____	
residente à _____ a retirar o talonário concedido.	

Requisito:	
	Talões de Notificação de Receita A (Quantidade máxima 03 talões)
	Números de folhas Notificação de Receita B
	Números de folhas Notificação de Receita B2
	Números de folhas de Receituário especial para Retinóides
	Talões de Notificação de Talidomina
Limeira, _____.	

Assinatura e Carimbo do Requerente	

ATENÇÃO:

- Para 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 numeração para NRB, NRB2 e NRRetinóides, enviar comprovante de confecção de talonário.