

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE NR - PESSOA JURÍDICA

Identificação de Cadastro (preenchimento exclusivo da VISA)

Cadastro de Prescritor nº	Validade de Cadastro	Cadastro SNCR
---------------------------	----------------------	---------------

Identificação do Requerente

Razão Social	CNPJ
Endereço Completo	
E-Mail	Telefone
Nome completo do Diretor Clínico	Nº registro no Conselho de Classe
Especialidade	CPF

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.