



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

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE NR PESSOA FÍSICA	
CADASTRO Nº	VALIDADE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

REQUERIMENTO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA – PESSOA FÍSICA

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
NOME COMPLETO	Nº Registro No Órgão De Classe/UF
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESPECIALIDADE	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREÇO COMPLETO	
<input type="text"/>	
E-MAIL	TELEFONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autorizo <input type="text"/>	, portador (a) do CPF <input type="text"/>
residente à <input type="text"/>	a retirar
o talonário/numeração concedida.	
Requisito:	
<input type="checkbox"/>	talões de notificação de Receita A (Quantidade máxima 03 talões)
<input type="checkbox"/>	talões de notificação de Receita B
<input type="checkbox"/>	talões de notificação de Receita B2
<input type="checkbox"/>	talões de notificação de Receituário Especial para Retinóide
<input type="checkbox"/>	talões de notificação de Talidomida
Limeira, <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	_____
	Assinatura e Carimbo do Requerente
Concedo:	
Notificação de Receita A: _____ talões – Numeração de _____ a _____ - Série _____	
Notificação de Receita B: _____ talões – Numeração de _____ a _____ - Série _____	
Notificação de Receita B2: _____ talões – Numeração de _____ a _____ - Série _____	
Notificação de Retinóide: _____ talões – Numeração de _____ a _____ - Série _____	
Notificação de Talidomida: _____ talões – Numeração de _____ a _____ - Série _____	
Limeira, _____ / _____ / _____	_____
	Assinatura e Carimbo da Autoridade Sanitária
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.	
- Dúvidas: receituario@limeira.sp.gov.br	