

	PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE NR PESSOA JURÍDICA	
		Cadastro nº: 35.26.	Validade:

REQUERIMENTO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA – PESSOA JURÍDICA

Identificação do Requerente	
Razão Social:	CNPJ:
Endereço completo:	
Email:	Telefone:
Nome completo do Diretor Clínico/Responsável Técnico:	Nº registro no Conselho de classe:
Especialidade:	CPF:
<p>Autorizo _____, portador (a) do CPF _____, residente à _____ a retirar o talonário/numeração concedida.</p>	
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.