

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> <b>DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>	<b>FICHA DE CADASTRO DE PRESCRITORES – PESSOA FÍSICA</b>	
		Cadastro nº: 35.26.	<b>Validade:</b>

Dados que devem ser impressos na Notificação de Receita – Portaria SVS/MS nº 344/98 – Art 55		
Nome:	CPF:	
Especialidade:	Telefone:	Nº Conselho de Classe/UF:
Endereço Completo:	Município:	

<b>Endereço Residencial</b>		
Endereço Completo:	Telefone:	Município:

<b>Assinaturas utilizadas nas prescrições e no formulário de requisição</b>		
Assinatura sem carimbo	Assinatura sem carimbo	Assinatura sem carimbo

Carimbo do Profissional sem assinatura	<b><u>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</u></b>  1.Cópia simples da carteira profissional (CRM, CRMV, CRO). 2.Cópia simples do comprovante de endereço. <b>Somente serão aceitos comprovantes de água, energia ou telefone.</b>
--	---

<b>TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COMUNICAÇÃO OFICIAL COM A VISA LIMEIRA POR E-MAIL</b>	
<b>AUTORIZO</b> a Vigilância Sanitária de Limeira a enviar documentos disponibilizados por esta unidade organizacional para o e-mail _____ e assumo a responsabilidade pelo seu gerenciamento e uso correto dos documentos e formulários enviados e recebidos por meio dele.	
Limeira, ___ de _____ de _____.	
_____ Assinatura	
<b>Atenção:</b> Esta ficha deve ser entregue na sede da VISA Limeira no ato do cadastramento, <b>sendo obrigatória a apresentação de documento oficial do prescritor que permita a conferência das assinaturas ou procuração pública, conforme inciso 1º do art 3º da Lei Federal nº 13.726/18.</b>	

<b>ATENÇÃO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não serão aceitos documentos ilegíveis, incompletos ou preenchidos à mão.</li> <li>• O endereço pode ser residencial ou comercial, no entanto, obrigatoriamente, deve ser o endereço que será impresso na notificação de receita.</li> <li>• No caso do comprovante de endereço não estar em nome do profissional, anexar a este, declaração que reside ou exerce as atividades no endereço indicado (formulário específico).</li> <li>• <b>OBRIGATORIAMENTE</b> a Ficha Cadastral de Prescritores e demais documentos que a compoem devem ser entregues na Divisão de Vigilância Sanitária da Prefeitura Municipal de Limeira.</li> <li>• Dúvidas: <a href="mailto:receituario@limeira.sp.gov.br">receituario@limeira.sp.gov.br</a></li> </ul>	

PML nº	Recebido em:	Credenciado em:	Identificação da Autoridade Sanitária:
--------	--------------	-----------------	--