



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

FICHA DE CADASTRO DE PRESCRITORES –  
SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE

Cadastro nº:  
35.26.

Validade:

Dados que devem ser impressos na Notificação de Receita – Portaria SVS/MS nº 344/98 – Art 55

Razão Social:	CNPJ:
Endereço Completo:	Telefone:

Dados do Secretário Municipal de Saúde		
Nome:	CPF:	Telefone:
Especialidade:	Nº Conselho de Classe/UF:	

Assinatura do Secretário Municipal de Saúde

Assinatura sem carimbo	Assinatura sem carimbo	Assinatura sem carimbo
------------------------	------------------------	------------------------

**Atenção:** Esta ficha deve ser entregue na sede da VISA Limeira no ato do cadastramento, **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.**

Carimbo do Secretário Municipal de Saúde	<b>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b> 1. Cópia simples dos documentos de identificação do profissional (RG). 2. Cópia simples da Portaria de Nomeação. 3. Comprovante de endereço da instituição. <b>Somente serão aceitos comprovantes de água, energia ou telefone.</b>
--	--

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COMUNICAÇÃO OFICIAL COM A VISA LIMEIRA POR E-MAIL**

**AUTORIZO** 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

**ATENÇÃO**

- Não serão aceitos documentos ilegíveis, incompletos ou preenchidos à mão.
- O endereço deve ser impresso na notificação de receita, em caso de receitas A e C3, seguir as especificações do carimbo.
- No caso do comprovante de endereço não estar em nome da pessoa jurídica, anexar a este, declaração que exerce as atividades no endereço indicado (formulário específico).
- **OBRIGATORIAMENTE** a Ficha Cadastral de Prescritores e demais documentos que a compoem devem ser entregues na Divisão de Vigilância Sanitária da Prefeitura Municipal de Limeira.
- Dúvidas: [receituario@limeira.sp.gov.br](mailto:receituario@limeira.sp.gov.br)

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