



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

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

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