



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:
Autorizo _____, portador (a) do CPF _____, residente à _____ a retirar o talonário/numeração concedida.	
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
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