

	PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	FICHA DE CADASTRO DE PRESCRITORES – PESSOA JURÍDICA	
		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 Diretor Clínico/Responsável Técnico		
Nome:	CPF:	Telefone:
Especialidade:	Nº Conselho de Classe/UF:	

Assinatura do Diretor Clínico/Responsável Técnico		
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 da Pessoa Jurídica	<u>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</u> 1.Cópia simples da carteira profissional (CRM, CRMV, CRO). 2.Cópia simples do Certificado de Responsabilidade Técnica. 3.Comprovante de endereço. 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
<ul style="list-style-type: none"> • 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:
--------	--------------	-----------------	--