

	<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 JURÍDICA</b>	
		Cadastro nº: 35.26.	Validade:

<b>Dados que devem ser impressos na Notificação de Receita – Portaria SVS/MS nº 344/98 – Art 55</b>	
Razão Social:	CNPJ:
Endereço Completo:	Telefone:

<b>Dados do Diretor Clínico/Responsável Técnico</b>		
Nome:	CPF:	Telefone:
Especialidade:	Nº Conselho de Classe/UF:	

<b>Assinatura do Diretor Clínico/Responsável Técnico</b>		
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	<b><u>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</u></b> 1. Cópia simples da carteira profissional (CRM, CRMV, CRO). 2. Cópia simples do Certificado de Responsabilidade Técnica. 3. 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 _____.  <div style="text-align: right;">_____</div> <div style="text-align: right;">Assinatura</div>

<b>ATENÇÃO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não serão aceitos documentos ilegíveis, incompletos ou preenchidos à mão.</li> <li>• O endereço deve ser impresso na notificação de receita, em caso de receitas A e C3, seguir as especificações do carimbo.</li> <li>• 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).</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:
--------	--------------	-----------------	--