



A Divisão de Vigilância Sanitária (VISA) da Prefeitura de Limeira objetivando a padronização, simplificação e orientação de procedimentos relativos aos Formulários de Cadastro/Recadastramento de Prescritores, expede a presente instrução:

Para realizar o Cadastro/Recadastramento dos Prescritores de Medicamentos Sujeitos ao Controle Especial, pertencentes à Portaria SVS/MS nº 344/98 (Receitas A, B, B2 e Retinóides), o profissional deverá:

1. Acessar o sítio eletrônico da VISA por meio do link https://www.limeira.sp.gov.br/sitenovo/simple_hotsite.php?id=56&simple=397 e escolher a Ficha Cadastral Compatível:

Ficha Cadastral de Prescritores - Pessoa Física;
Ficha Cadastral de Prescritores - Pessoa Jurídica;
Ficha Cadastral de Prescritores - Secretaria de Saúde.

2. Realizar o download da respectiva Ficha Cadastral e preenchê-la eletronicamente.

ATENÇÃO: Não serão aceitas Fichas Cadastrais preenchidas manualmente ou com rasuras.

3. Assinar e carimbar a Ficha Cadastral nos campos indicados.

4. Apresentar na VISA a Ficha Cadastral devidamente preenchida, conforme segue:

Pessoalmente: O profissional, Diretor Clínico ou Secretário de Saúde deve comparecer **pessoalmente** à VISA/Limeira munido da Ficha Cadastral (FC), cópia simples dos documentos relacionados em cada Ficha Cadastral e carimbo do profissional/entidade.

Por meio de terceiros: A Ficha Cadastral deve ser preenchida corretamente, sendo apresentado documento de identificação oficial, do profissional prescriptor, que permita a conferência das assinaturas ou procuração pública, conforme dispõe o inciso 1º do art. 3º da Lei Federal nº 13.726/18.

Relação de Documentos

1.Ficha Cadastral de Prescritores - Pessoa Física

- Cópia simples da Carteira Profissional (CRM, CRO, CRMV)
- Cópia simples do Comprovante de endereço : serão aceitos apenas comprovantes de água, energia e/ou telefone.
- Caso o Comprovante de endereço não esteja em nome da pessoa física, favor preencher a Declaração de Endereço.

2.Ficha Cadastral de Prescritores - Pessoa Jurídica

- Cópia simples da carteira profissional (CRM, CRMV, CRO).
- Cópia simples do Certificado de Responsabilidade Técnica.
- Cópia simples do Comprovante de endereço: serão aceitos apenas comprovantes de água, energia e/ou telefone.
- Caso o Comprovante de endereço não esteja em nome da pessoa jurídica, favor preencher a Declaração de Endereço.

3.Ficha Cadastral de Prescritores - Secretaria de Saúde.

- Cópia simples dos documentos de identificação do profissional
- Cópia simples da Portaria de Nomeação
- Cópia simples do Comprovante de endereço: serão aceitos apenas comprovantes de água, energia e/ou telefone.
- Caso o Comprovante de endereço não esteja em nome da pessoa jurídica, favor preencher a Declaração de Endereço.

Para mais informações, entrar em contato pelo e-mail: receituario@limeira.sp.gov.br

PREENCHER ELETRONICAMENTE

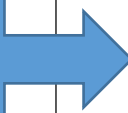
CAMPO EXCLUSIVO DA VISA

	PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	FICHA DE CADASTRO DE PRESCRITORES – PESSOA FÍSICA
		Cadastro nº: 35.26.
		Validade:

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

Nome:	CPF:
Especialidade:	Telefone:
Endereço Completo:	Nº Conselho de Classe/UF:
Município:	

Endereço Residencial		
Endereço Completo:	Telefone:	Município:

Assinatura	Assinaturas	Assinatura sem carimbo
<div style="background-color: #4F81BD; color: white; padding: 10px; font-weight: bold; text-align: center;"> NÃO CARIMBAR, APENAS ASSINAR </div>	Assinatura sem carimbo	Assinatura sem carimbo
		<div style="background-color: #4F81BD; color: white; padding: 10px; font-weight: bold; text-align: center;"> ATENÇÃO </div>

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 Profissional sem assinatura	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
<div style="background-color: #4F81BD; color: white; padding: 10px; font-weight: bold; text-align: center;"> APENAS CARIMBAR </div>	1. Cópia simples da carteira profissional (CRM, CRMV, CRO). 2. Cópia simples do 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 em meu sistema profissional para o e-mail _____ e assumo a responsabilidade por _____ e uso correto dos documentos e formulários enviados e recebidos por meio dele.	<div style="background-color: #4F81BD; color: white; padding: 20px; font-weight: bold; text-align: center;"> ATENÇÃO </div>
<div style="background-color: #4F81BD; color: white; padding: 10px; font-weight: bold; text-align: center;"> INFORMAR E-MAIL </div>	_____ Assinatura

- ATENÇÃO**
- Não serão aceitos documentos ilegíveis, incompletos ou preenchidos à mão.
 - O endereço pode ser residencial ou comercial, no entanto, obrigatoriamente, deve ser o endereço que será impresso na notificação de receita.
 - No caso do comprovante de endereço não estar em nome do profissional, anexar a este, declaração que reside ou 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

ATENÇÃO

PREENCHER ELETRONICAMENTE

CAMPO EXCLUSIVO DA
VISA

 ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL	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:

ATENÇÃO

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

Assinatura do Diretor Clínico/Responsável Técnico		
Assinatura	Assinatura sem carimbo	Assinatura sem carimbo

NÃO
CARIMBAR,
APENAS
ASSINAR

ATENÇÃO

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	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
APENAS CARIMBAR	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	
AUTORIZO a Vigilância Sanitária de Limeira a enviar documentos digitais para o e-mail _____ e assumo a responsabilidade por seu gerenciamento e uso correto dos documentos e formulários enviados e recebidos por meio dele.	
Lim _____	Assinatura _____

INFORMAR E-MAIL

ATENÇÃO

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

ATENÇÃO