



Fundação Municipal de
Saúde de Rio Claro -
Vigilância Sanitária

Ficha de Cadastro de prescritores
Pessoa Física

Cadastro
nº: _____

Validade: _____

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

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

Endereço Residencial

Endereço Completo:	Telefone:	Município:
--------------------	-----------	------------

Assinaturas utilizadas nas prescrições e no formulário de requisição

Assinatura <u>sem carimbo</u>	Assinatura <u>sem carimbo</u>	Assinatura <u>sem carimbo</u>
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Carimbo do profissional <u>sem assinatura</u> :	Documentos necessários: 1. Cópia simples da carteira profissional (CRM, CRMV, CRO). 2. Cópia simples do comprovante de endereço. <u>Somente serão aceitos comprovantes de energia ou telefone.</u> 3. Cópia da Inscrição Municipal deferida.
---	--

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COMUNICAÇÃO OFICIAL COM A VISA RIO CLARO POR E-MAIL

AUTORIZO a Vigilância Sanitária de Rio Claro 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.

Rio Claro, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Atenção: Esta ficha deve ser entregue na sede da VISA Rio Claro 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.**

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 compõem devem ser entregues na Vigilância Sanitária de Rio Claro.
- Dúvidas: farmácia.visarc@gmail.com

Recebido em:	Credenciado em:	Identificação da autoridade sanitária:
--------------	-----------------	--