

Preenchimento interno pela VISA

Nº cadastro: _____

Data: ____/____/____

Servidor: _____

SESMA
Secretaria de
Saúde



Departamento de Vigilância Sanitária
Divisão de Vigilância Sanitária de Drogas e Medicamentos

FICHA DE CADASTRO GERAL DE PRESCRITORES

1. DADOS PESSOAIS

1.1. **Nome Completo:** _____

1.2. **RG** (data de emissão/ órgão expedidor): _____

1.3. **CPF:** _____

1.4. **Endereço Residencial:** _____

_____ 1.4.1. **Bairro:** _____

1.5. **Telefone** (celular e comercial): _____

1.6. **E-mail:** _____

2. DADOS PROFISSIONAIS

2.1. **Formação Profissional:** _____

2.2. **Conselho de Classe:** () CRM () CRO () CRMV 2.2.1. **Registro nº:** _____

2.4. **Especialidade:** _____ 2.4.1. **RQE nº:** _____

2.5. **Endereço Profissional:** _____

_____ 2.5.1. **Bairro:** _____

3. ASSINATURA RECONHECIDA EM CARTÓRIO OU ASSINATURA DIGITAL (EXEMPLO SOUGOV)

*ATENÇÃO: *uma por extenso e a outra rubrica (sendo que uma destas deve ser a mesma que o prescritor assina na Requisição de Notificação de Receita).*

3.1. DATA: _____ / _____ / _____

➤ _____

➤ _____

4. CARIMBO (prescritor):

ATENÇÃO (anexar os documentos)

O cadastro somente será aceito com a entrega das cópias dos seguintes documentos:

1. Cópia do comprovante de endereço residencial (no nome do prescritor, caso não esteja informar qual o vínculo do prescritor com o nome informado no comprovante);
2. Cópia da carteira do conselho de classe (frente e verso);
3. Certidão atualizada do conselho de classe do profissional solicitante,
4. Comprovação de especialidade profissional – cópia do RQE ou cópia do certificado de especialidade com reconhecimento no MEC;