

**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;