



REQUISIÇÃO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

À Vigilância Sanitária Municipal de Campinas

Nome do Requiritante*: _____

CPF n°*: _____

Registro no CR _____ n°* _____ Especialidade*: _____

Endereço Comercial*: _____ N° _____

Complemento _____ Bairro*: _____ CEP*: _____

Telefone*: _____ E-mail*: _____

*campos obrigatórios

Através do presente, venho solicitar o fornecimento de:

| Qtde talões solicitada | Tipo | Qtde talões Autorizada | Numeração |
|--|--|------------------------|---------------|
| | Talonnários para Notificação de Receita "Talidomida" (talões com 10 folhas cada) | | _____ a _____ |
| _____ Assinatura Autoridade Sanitária - Data ____/____/____ | | | |

DECLARO estar ciente que:

1. a numeração autorizada só poderá ser utilizada na impressão de Notificação de Receita em conformidade com o acima especificado;
2. a Notificação de Receita é personalizada e só poderá ser utilizada sob minha responsabilidade;
3. os campos constantes da Notificação de Receita devem ser preenchidos corretamente;
4. em caso de roubo, furto ou extravio de parte ou de todo o Talonnário de Notificação de Receita devo informar imediatamente à Autoridade Sanitária local, apresentando o respectivo Boletim de Ocorrência Policial (B.O.); e
5. a inobservância das determinações contidas na legislação vigente e, em especial, na Portaria SVS/MS nº 344/98 e suas atualizações, caracterizará infração sanitária grave, ficando o infrator sujeito às penalidades cabíveis.

Campinas, ____ de _____ de _____.

 Assinatura e carimbo com número de conselho profissional

Preencher para Autorização de retirada por um portador:

Pelo presente, autorizo a retirar a notificação de receita ou talonnário solicitado:

Nome: _____ R.G: _____

Campinas, ____ de _____ de _____.

 Assinatura e carimbo com número de conselho profissional

Nome e carimbo do servidor que fez a entrega:

Nome e assinatura do responsável pela retirada:

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____