Prefeitura de Joinville | SAÚDE

FICHA CADASTRAL

PARA EMISSÃO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Alvará Sanitário ou CMC nº

Tipo de notificação

☐ A ☐ B ☐ B2 ☐ C2 (Especial / Retinóides)

Prescritor autônomo

Nome: _____

Conselho de Classe/SC: CR _____/SC: n°_____

Especialidade:

Residência

Endereço: _____

_____

Fone: _____

E-mail:

Instituição

Razão social: _____

_____

CNPJ: _____

Diretor técnico: _____

Conselho de Classe/SC: CR _____/SC: n°_____

Especialidade:

Consultório

Endereço: _____

_____

Fone: _____

E-mail: _____

Horário de funcionamento:

Assinatura *	Assinatura *	Assinatura e carimbo *

Assinatura e carimbo obrigatório nos três campos

*O profissional deverá realizar o cadastro via Autosserviço,conforme informações contidas no site da Vigilância Sanitária de Joinville.

Documentos obrigatórios: 1. Cópia da Carteira de Identidade Profissional (CRM ou CRMV ou CRO); 2. Cópia do comprovante de endereço (comercial ou residencial); 3. Cópia do comprovante de especialidade (RQE); (documentos deverão ser anexados via Autosserviço)