Prefeitura de Joinville | SAÚDE

JUSTIFICATIVA DE CONSUMO
NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Alvará Sanitário * ou CMC nº

Razão social/Profissional:	
CNPJ/CPF:	Endereço:
Diretor/Responsável Técnico:	
Conselho de Classe/SC: CR /SC: n°	
Especialidades:	

Formulário a ser preenchido para solicitações de quantidades superiores a:

- NRA: 10 blocos; NRB: 2.000 folhas; NRB2: 1.000 folhas; NRR - C2: 500 folhas.

Tipo de Notificação	Quantidade solicitada
Notificação de Receita A (NRA)	blocos
Notificação de Receita B (NRB)	folhas
Notificação de Receita B2 (NRB2)	folhas
Notificação de Receita Retinóides de Uso Sistêmico (NRR - C2)	folhas

Declaro que o estabelecimento necessita da quantidade solicitada de Notificação de Receita pela seguinte justificativa:

Média do número de consultas por mês:	
Número de prescritores de Notificação de Receita (Anexar relação do CNES):	
Média do consumo de NRA por mês:	blocos
Média do consumo de NRB por ano:	folhas
Média do consumo de NRB2 por ano:	folhas
Média do consumo de NRR- C2 por ano:	folhas

Declaro que a guarda do talonário da Notificação de Receita e a distribuição aos profissionais do hospital ou instituição fica sob a responsabilidade do diretor clínico ou de quem ele indicar.

Data: / /	Assinatura e carimbo, com CRM/CRMV ou CRO, do Diretor

ATENÇÃO: Para NRA poderá ser liberada mensalmente quantidade relativa ao consumo de 1 mês.
Para NRB, NRB2 e NRR - C2 poderá ser liberada anualmente quantidade relativa ao consumo de 1 ano.