## Logotipo Descrição gerada automaticamente

**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - SEVIG**

**Coordenadoria de Vigilância Sanitária – COVIS**

**Célula de Fiscalização, Inspeção e Tecnologia - CEFIT**

FICHA CADASTRAL DE PRESCRITORES

|  |
| --- |
| **NOME:** |
| **RG: CPF:** |
| **INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE: Nº: UF:CE** |
| **ESPECIALIDADE: Nº DE RQE:** |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL:** |
| **BAIRRO: CIDADE: CEP:** |
| **TELEFONE: E-MAIL:** |
| **ENDEREÇO PROFISSIONAL** (CONSULTÓRIO, CLINICA OU INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA)**:** |

**ASSINATURAS DO PRECRITOR (3 vezes)** *(Colocar assinaturas / Rubricas usuais)*:

|  |  |
| --- | --- |
| **1ª** |  |
| **2ª** |  |
| **3ª** |  |

## CARIMBO

**Estou ciente de que deverei manter documentação e dados cadastrais atualizados, comunicando à Vigilância Sanitária, e comprovando qualquer alteração dos dados acima.**

**Assinatura do profissional prescritor**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de de 20