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

**Coordenadoria de Vigilância Sanitária – COVIS**

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



REQUISIÇÃO de Talonários de Notificação de Receita A

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** |
| **Nome do Requisitante:** |
| **Endereço Completo:** |
| **INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE: Nº: UF:CE** |
| **ESPECIALIDADE: Nº DE RQE:** |
| **TELEFONE: E-MAIL:** |
| **Notificações de Receita A para uso: ( ) pelo Prescritor ( ) na Instituição** |

**Pelo presente, venho requerer \_\_\_\_\_\_\_\_ talão(ões)\* de Notificação de Receita A.**

*\* Informar o quantitaivo de talonários (1 talonário contém 20 folhas de Notificação de Receita A)*

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

**Assinatura do Prescritor ou Diretor Clínico / Responsável pela Instituição\***

*(\*) A assinatura deverá ser reconhecida em cartório ou assinada eletronicamente na plataforma digital GOV.BR*

*\*Requisição de uso único. A cada retirada será necessária uma nova Requisição.*