



Imprimir 02 vias: 1ª via interessado - 2ª via VISA

## REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

### Quadro 1 – preenchido pelo profissional prescriptor

Estabelecimento Requisitante: \_\_\_\_\_

Nome do Requisitante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

CRM/CRMV/CRO: \_\_\_\_\_ Especialidade: \_\_\_\_\_

*Pelo presente autorizo o (a) Sr. (a)* \_\_\_\_\_

*RG:* \_\_\_\_\_ *Data emissão:* \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_

**Solicito para vigilância sanitária** \_\_\_\_\_ Talões de notificação de:

( ) Receita B2

( ) Receita B

( ) Receita de retinóides

Pindamonhangaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo com C.R.

Obs: Trazer cópia da carteira do CRM do médico para conferência

### Quadro 2 – Numeração concedida pela Vigilância Sanitária Municipal – Uso exclusivo

AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELA VISA N° \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_\_

#### Foi Concedido ao profissional:

Receita B2 numeração de: **SP-GVS 33** - \_\_\_\_\_ a **SP-GVS 33** - \_\_\_\_\_

Receita B numeração de: **SP-GVS 33** - \_\_\_\_\_ a **SP-GVS 33** - \_\_\_\_\_

Receita Retinóides numeração de: **SP-GVS 33** - \_\_\_\_\_ a **SP-GVS 33** - \_\_\_\_\_

Pindamonhangaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da VISA

Obs: Retirar esta requisição da gráfica após confecção do talonário.