PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Av. Engº Fábio Roberto Barnabé, 2800 – Jardim Esplanada II
Fone: (19) 3834-9145 / 3834-9013

REQUISIÇÃO DE RECEITUÁRIOS

(MEDICAMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL)

DADOS DA INSTITUIÇÃO / PRESCRITOR

RAZÃO SOCIAL / NOME:	
CNPJ / CPF:	
NOME REQUISITANTE:	
CR___:	
ESPECIALIDADE:	
ENDEREÇO COMPLETO:	
TELEFONE:	
E-MAIL:	

RECEITUÁRIOS

QTDE.*	TIPO	FORMATO
	A – SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES/PSICOTRÓPICAS	☐ FÍSICO ☐ ELETRÔNICO
	B1 – SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS	☐ FÍSICO ☐ ELETRÔNICO
	B2 – SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS ANOREXÍGENAS	☐ FÍSICO ☐ ELETRÔNICO
	C2 – SUBSTÂNCIAS RETINÓICAS	☐ FÍSICO ☐ ELETRÔNICO
	C3 – SUBSTÂNCIAS IMUNOSSUPRESSORAS (TALIDOMIDA)	☐ FÍSICO ☐ ELETRÔNICO

*** INFORMAR A QUANTIDADE TOTAL DE RECEITAS E NÃO DE TALÕES.**

DADOS DA GRÁFICA (APENAS PARA FORMATO FÍSICO DE RECEITAS B1, B2 OU C2)

RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ:	
RESPONSÁVEL:	
TELEFONE:	

OBSERVAÇÕES:

- TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

- É PERMITIDA A SOLICITAÇÃO SIMULTÂNEA DE FORMATOS FÍSICOS E ELETRÔNICOS.

- É RECOMENDÁVEL POSSUIR RECEITUÁRIOS EM FORMATO FÍSICO, ALÉM DO ELETRÔNICO.