FORTALEZA PREFEITURA | SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE NUMERAÇÃO PARA CONFECÇÃO DE RECEITUÁRIOS

B, B2 e C2.

Preencha os dados abaixo para solicitar a numeração de receituários. Envie este formulário por e-mail com os documentos obrigatórios.

AS RECEITAS SERÃO UTILIZADAS POR:	
☐ Profissional (uso próprio) ☐**Receituário eletrônico** ☐ **Receituário Físico (para ser impresso)** ☐ Instituição Se instituição, Nome: CNPJ:	
DADOS DO SOLICITANTE	
Nome Completo:	
Conselho Profissional:	Nº de inscrição:
CPF:	Telefone:
E-mail:	
Endereço: Rua: Bairro: Munícipio:	
QUANTIDADE SOLICITADA	
Informe quantos receituários deseja: Receita B: (**folhas)** Receita B2: **(folhas)** Receita C2: **(folhas)**	
DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS	
Anexar ao e-mail visa.receituario@sms.fortaleza.ce.gov.br • Se o solicitante for prescritor (uso próprio): anexar cópia da carteira do Conselho Profissional. • Se o solicitante for instituição: anexar relação do corpo clínico da instituição e cópia da carteira Conselho Profissional do responsável pela instituição/diretor clinico.	

Data: ____ / ____ / _____

_____

Assinatura do Prescritor ou Diretor Clínico/Responsável pela Instituição

A assinatura deverá ser eletrônica realizada por meio de plataforma digital.

Obs: A solicitação de numeração via e-mail é válida para um único requerimento. Para cada nova solicitação, deverá ser enviado um novo e-mail.