



REQUERIMENTO DE NUMERAÇÃO PARA CONFEÇÃO DE RECEITUÁRIOS A, 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:	
<input type="checkbox"/> Profissional (uso próprio)	
<input type="checkbox"/> Instituição	
Se instituição,	
Nome:	
CNPJ:	
DADOS DO SOLICITANTE	
Nome Completo:	
Conselho Profissional:	Nº de inscrição:
CPF:	Telefone:
E-mail:	
Endereço:	
QUANTIDADE SOLICITADA	
Informe quantos receituários deseja:	
Receita A:	(folhas)
Receita B:	(folhas)
Receita B2:	(folhas)
Receita C2:	(folhas)
DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS	
Anexar ao e-mail visa.receituario@sms.fortaleza.ce.gov.br	
<ul style="list-style-type: none">• 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 clínico.	

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.