

DELEGAÇÃO PARA TERCEIROS RETIRAR/SOLICITAR AUTORIZAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA “A”, “B”, “B2”, “C2”

Da (o) _____
(Razão Social da Instituição ou Profissional)

Endereço: _____

CNPJ/CPF _____.

Para GERÊNCIA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS - GEMEC/DIVISA/SES

Solicito a essa gerência a liberação da Notificação de Receita “A” ou autorização com respectiva sequência numérica para confecção da Notificação de Receita abaixo identificada, ao tempo que autorizo o (a) portador (a): Sr(a) _____, CPF _____, RG nº: _____, SSP/_____,
(nome do portador)

residente à _____, a assinar e retirar a solicitada Notificação de Receita ou autorização para confecção.

Observação: Utilizar a mesma delegação para cada tipo de notificação de receita.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA “A” ()

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA “B” ()

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA “B2” ()

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL RETINÓIDES SISTÊMICOS “C2” ()

Informo que a guarda, controle e distribuição das receitas, ficarão a cargo do (a) Sr. (a) _____, RG nº _____, SSP/_____,
CPF: _____, residente à _____.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do(a) Resp. Técnico

NO ATO DA RETIRADA APRESENTAR:

- 1- Cópia da Licença Sanitária atualizada;
- 2- Lista dos médicos “**prescritores**” da instituição contendo **NOME, CRM e ESPECIALIDADE**;
- 3- Mapa de distribuição de notificação de receitas;
- 4- Carimbo de identificação do emitente, contendo:
 - a. Nome, CNPJ, telefone e endereço completo, no caso de instituições;
 - b. Nome, endereço completo, telefone e inscrição no Conselho Regional com a sigla da respectiva Unidade da Federação, no caso de profissionais;
 - **MEDIDAS DO CARIMBO: 2cm de altura por 7,5cm de comprimento.**