



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
ESTADO DE SÃO PAULO

DIRETORIA DA SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA - DSVS
ASSESSORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE - AVS
VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA

Rua Justino Paixão, 141 - B. Mauá - São Caetano do Sul - SP - CEP: 09580-780
Fone/Fax: 4238-8170 / 4231-3938 - e-mail: vigilancia@saocaetanodosul.sp.gov.br



REQUISIÇÃO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Nome do Requisitante (Pessoa Jurídica ou Física) _____

Nome do Responsável Técnico _____

CNPJ _____ RG _____ CPF _____

CR _____: _____ Especialidade _____

Endereço _____ Bairro _____

CEP _____ Cidade _____ Estado _____ Telefone() _____

AUTORIZO o Sr (a) _____ RG _____

AUTORIZAÇÃO Nº _____

A retirar as notificações solicitadas abaixo:

Notificação	Talões* Solicitados Quantidade	Talões Autorizados Quantidade	Data da Retirada	Numeração Inicial	Numeração Final	Série	Assinatura
A							
B							
B 2							
Retinóides							
Talidomida							

*Da tabela deve-se somente preencher o campo: Talões Solicitado

Carimbo e Assinatura da Vigilância Sanitária

Assinatura e Carimbo com CR do Prescritor