



Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental – DIVISA

Ficha cadastral de notificação profissional prescritor

Código:
F.SGQ.009

Emissão:
21/09/2023

Coordenação:
NGPD

Revisão: 01
27/02/2024

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO (preenchido pelo requisitante)

Natureza Jurídica		Pessoa Jurídica (PJ)
		Pessoa Física (PF)
RAZÃO SOCIAL / NOME (se PF):		
NOME FANTASIA (se PJ):		Insc. Estadual (se PJ):
CNPJ / CPF (se PF):		
E-mail:		
Endereço Comercial:		
Complemento:		Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:
Telefone fixo:		Celular:
(se PJ) REPRESENTANTE LEGAL:		
Contato:		E-mail:
(se PJ) DIRETOR CLÍNICO (DC):		CPF do DC:
Especialidade:		
CRM nº:		CRMV nº:
(se PJ) FARMACÊUTICO:		CPF nº:
Contato:		E-mail:

CADASTRO PARA RECEITUÁRIO “A” () / TALIDOMIDA ()

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (se talidomida)

Declaro conhecer os riscos e as normas que envolvem a prescrição do medicamento Talidomida.

Local e data: