



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
Formulário para Cadastramento dos Prescritores de Talidomida

Nº Cadastro:

Informação do Médico prescritor:

Nome: _____

Especialidade: _____ nº CRM: _____

E-mail: _____

Endereço residencial - Rua/Av: _____ nº: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Fax: () _____

Endereço comercial - Rua/Av: _____ nº: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Fax: () _____

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

Local e data: _____

Carimbo e Assinatura do médico

Autoridade Sanitária Competente

Nome do responsável pelo cadastramento: _____

Nº do registro funcional: _____

Carimbo e Assinatura do responsável pelo cadastramento

Art. 24. Para solicitar cada talonário da Notificação de Receita de Talidomida, o profissional prescritor deve ir pessoalmente à autoridade sanitária competente para preencher a ficha cadastral, apresentando os seguintes documentos:

I - documento de identificação emitido pelo Conselho Regional de Medicina (CRM);

II - comprovante de endereço residencial e/ou do consultório próprio; e

III -carimbo contendo nome e o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM), que será apostado na respectiva ficha cadastral na presença da autoridade sanitária competente.

Parágrafo único. Para prescritores vinculados a unidade hospitalar ou equivalente de assistência médica, o comprovante de que trata o inciso II refere-se ao endereço residencial acompanhado de uma declaração de vínculo emitida pelo estabelecimento em questão.

Art. 25. No ato da entrega do talonário de Notificação de Receita de Talidomida, a autoridade sanitária competente deve apor o carimbo do prescritor no campo "identificação do emitente" em todas as folhas do talonário.