

Requerimento para Informatização de Livros

Cabreúva, _____, de _____ de _____

À Coordenação da Vigilância Sanitária de Cabreúva - SP

Eu, _____ CRF nº _____
Responsável técnico pelo estabelecimento: _____
CNPJ nº _____, com ciência de seu responsável legal:
_____ CPF: _____
Estabelecimento situado à: _____ nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____
Telefones: _____
e-mail: _____

Informatização de Livros:

Solicitar autorização para informatização dos:

1. () Livro de Receituário Geral;
2. () Livro de Registro Específico para Antimicrobianos;
3. () Livros, Mapas e Balanços para dispensação de medicamentos industrializados sujeitos a controle Especial da portaria 344/98;
4. () Livros, Mapas e Balanços de manipulação de substâncias sujeitas a controle especial da Portaria 344/98.

Declaramos que o Termo de Abertura dos Livros informará a quantidade de páginas que os livros terão e que suas autenticações serão feitas periodicamente a cada:

Receituário Geral: _____

Entorpecentes – Listas A1, A2: _____

Psicotrópicos – Listas A3, B1 e B2: _____

Medicamentos sujeitos a Controle Especial – Listas C1, C2, C4 e C5: _____

Declaramos que utilizaremos o Programa: _____

Conforme descrito no “Termo de Responsabilidade para Informatização de Livros, para escrituração dos medicamentos e substâncias sujeitas a controle especial, e/ou das fórmulas manipuladas e/ou medicamentos antimicrobianos, e me responsabilizo pela garantia da integridade e segurança dos dados do Programa.

Assinatura do Responsável Legal

Assinatura do Farmacêutico Responsável Técnico