

## REQUERIMENTO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA – PESSOA FÍSICA

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome Completo:

CRM-PR n.º :

CRO-PR n.º:

CRMV-PR n.º

CPF:

Especialidade:

Endereço (conforme Alvará apresentado):

Bairro:

Telefone comercial:

Telefone pessoal:

E-mail:

### REQUISIÇÕES – Assinale com um “x” a(s) Notificação(ões) de Receita(s) (NR) desejada(s)

NR	Quantidade solicitada
<input type="checkbox"/> A	04 (quatro) Blocos de Notificação de Receita “A” - Entorpecentes - (amarela) <b>(TTD-1049)</b>
<input type="checkbox"/> B	1000 (mil) números para confecção de talonários de Notificação de Receita “B – Psicotrópicos (azul) <b>(TTD-1047)</b>
<input type="checkbox"/> B2	500 (quinhentos) números para confecção de talonários de Notificação de Receita “B2 – Anorexígenos (azul) <b>(TTD-1649)</b>
<input type="checkbox"/> Retinóides	500 (quinhentos) números para confecção de talonários de Notificação de Receita Esp. para Retinóides (branca) <b>(TTD-1048)</b>
<input type="checkbox"/> Talidomida	02 (dois) Blocos de Notificação de Receita Especial para “Talidomida” – Imunossuppressores (branca) <b>(TTD-1050)</b>

**Obs:** Para quantidades **superiores ou inferiores** às padronizadas (1000 números NRB; 500 números NRB2; 500 números Retinóides; 04 talonários de receituário A e 02 de Talidomida): Juntar ao processo documento assinado e carimbado pelo profissional requerente, contendo a **quantidade necessária e a justificativa técnica**, a qual estará sujeita a análise e avaliação pela VISA.

### PROTOCOLO E ACOMPANHAMENTO

O requerimento preenchido e a documentação exigida deverão ser protocolados na Secretaria Municipal da Saúde (SMS), situada no Edifício Laucas, Rua Francisco Torres, 830 – Centro – Térreo ou nos protocolos localizados nos Distritos Sanitários. Horário: 8h00 – 12h00 e 14h00-17h00.

O andamento do processo deve ser acompanhado pelo site: <http://www.consultaprotocolo.curitiba.pr.gov.br> no campo “Últimos trâmites disponíveis para visualização”.

### Declaração para autorização de retirada (campo facultativo)

Autorizo o Sr.(a) \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, a retirar, na Vigilância Sanitária, as notificações/autorizações acima solicitadas.

Curitiba, ..... de.....de 20.....

CARIMBO E ASSINATURA DO REQUERENTE  
(Obrigatório)

**OBS: PROCESSOS COM DOCUMENTAÇÃO INCORRETA SERÃO INDEFERIDOS**  
**Documento válido se preenchido de forma completa, legível, sem rasuras, assinado e carimbado pelo requerente**

### DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA – PESSOA FÍSICA

- Cópia da carteira do Conselho de Classe (CRM/PR, CRMV/PR ou CRO/PR);
- Cópia do Alvará de localização (**Vigente**) – **endereço que constará nos blocos/autorizações concedidas:**
  - ✓ Alvará do consultório em nome do prescritor/requerente **ou**
  - ✓ Alvará de localização da instituição de saúde na qual presta serviço (hospital, clínica, etc), juntamente com declaração carimbada e assinada pelo Diretor Clínico/Diretor Técnico da instituição atestando o vínculo do requerente com o estabelecimento, além de:
    - Quando o diretor clínico/técnico for proprietário: juntar cópia da última alteração do Contrato Social.
    - Quando o diretor clínico/técnico não for o proprietário: apresentar documento comprobatório que ateste sua responsabilidade técnica pelo estabelecimento (Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica vigente, emitido pelo Conselho de Classe).

### PARA RETIRADA DOS BLOCOS/AUTORIZAÇÕES

- Endereço para retirada:  
R. Francisco Torres, 830, 3º andar, 8h00 – 11h30.
- Apresentar número do Protocolo e documento de identidade (RG)/Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do requerente ou do representante previamente autorizado (corpo do requerimento). Caso venha outro representante, trazer autorização assinada e carimbada pelo profissional requerente com os dados do portador.
- Para retirada talonários de **Notificação de Receita “A”**: **É obrigatório ter em mãos** o carimbo do profissional prescritor, o qual deve conter as seguintes informações: **nome completo do profissional, número de inscrição no Conselho de Classe, endereço completo – conforme consta no Alvará juntado ao processo (Rua, nº, Cidade/UF) e telefone(s) do consultório/local de trabalho do profissional** (Portaria SVS/MS 344/98 artigo 36, letra c).
  - ✓ A **dimensão** do espaço para carimbar a identificação do emitente no talonário de NRA é de **2,5 cm de altura x 3,5 cm de largura**. Não serão aceitos carimbos com dimensões superiores às mencionadas.
- Para retirada de Talonários de **Talidomida**: **Obrigatório ter em mãos** o carimbo do profissional prescritor: **nome completo do profissional e número de inscrição no Conselho de Classe**.

### ORIENTAÇÕES GERAIS

- O intervalo de numeração, concedido pela Vigilância Sanitária Municipal, para confecção das Notificações de Receitas “B”, “B2” e “Retinóides”, bem como os termos pertinentes, deverão ser confeccionadas às expensas do interessado (profissional / instituição), conforme modelo dos anexos da Portaria SVS/MS 344/98 e suas atualizações.
  - ✓ Modelos disponíveis no site: [saude.curitiba.pr.gov.br](http://saude.curitiba.pr.gov.br) – Aba “Vigilância” → Centro de Saúde Ambiental → Produtos
- Nos casos de roubo, furto ou extravio de parte ou de todo o talonário da Notificação de Receita, fica obrigado o responsável a informar, imediatamente, à Autoridade Sanitária local, apresentando o respectivo Boletim de Ocorrência Policial (B.O.)