



Prefeitura  
de Jundiaí

PREFEITURA DE JUNDIAÍ

UGPS / DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Rua Mal. Deodoro da Fonseca, 964 Centro - Jundiaí/SP Tel.: 11 4527-3840

<https://visa.jundiai.sp.gov.br>

## ANEXO II

### FORMULÁRIO PARA CADASTRAMENTO DOS PRESCRITORES DE TALIDOMIDA

Nº do Cadastro: \_\_\_\_\_

#### INFORMAÇÕES DO MÉDICO PRESCRITOR

Nome: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM Nº \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço da clínica: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço comercial: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço da clínica: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

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

Jundiaí, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do médico

Autoridade Sanitária competente: \_\_\_\_\_

Nome do responsável pelo cadastramento: \_\_\_\_\_

Nº do Registro Funcional: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do responsável pelo cadastramento