



Prefeitura
de Jundiaí

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Rua Mal. Deodoro da Fonseca, 964 Centro - Jundiaí/SP Tel.: 11 4589-6428

<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