



CAPITAL DA AMAZÔNIA DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE DROGAS E MEDICAMENTOS

FORMULÁRIO PARA CREDENCIAMENTO DE UNIDADES PÚBLICAS DISPENSADORAS DA SUBSTÂNCIA TALIDOMIDA E MEDICAMENTO QUE A CONTENHA				
CADASTRO Nº:	V	ALIDADE:		
INFORMAÇÕES DA UNIDADE PÚBLICA DISPENSADORA - UPD				
Nome da Unidade:				
Nome do Diretor Responsável:				
Endereço completo:				
Logradouro:				n°:
Cidade:	Estado:		CEP:	
Telefone: ()	F	Fax: ()		
E-mail: Unidade:				
Diretor:				
Farmacêutico Responsável:				CRF:
Farmacêutico Substituto:				CRF:
CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO				
 Deve fornecer todas as informações da UPD solicitadas neste Formulário com as devidas assinaturas; Deve ser inspecionada pela Vigilância Sanitária competente (Regional ou Municipal); Deve possuir Farmacêutico responsável pelo recebimento, conferência, guarda, escrituração e dispensação do medicamento Talidomida; Os profissionais de saúde e funcionários envolvidos devem receber treinamentos sobre os riscos e as normas que envolvem o medicamento Talidomida; As instalações devem atender as legislações sanitárias vigentes. 				
PARA PREENCHIMENTO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA				
A unidade dispensadora cumpre com todos os critérios necessários ao seu credenciamento? Sim: () Não: ()				
Observações:				
AUTORIDADE SANITÁRIA COMPETENTE:				
Nome do responsável pelo credenciamento:				
Nº do registro funcional:				
(Local e data) Belém, de		de		
Carimb	bo e Ass	inatura		
O credenciamento das unidades públicas dispensadoras possui validade de 1 (um) ano e deve ser renovado após o término deste prazo. (Parágrafo único do Art. 12 da RDC 11 de 22/03/2011)				