FICHA DE CADASTRO GERAL DE PRESCRITOR(A)

1. DADOS PESSOAIS

Nome (completo):	
RG:	Órgão expedidor:
CPF:	
Endereço residencial:	
Bairro:	CEP:
Telefone (prescritor):	
e-mail (prescritor):	

- *Enviar o comprovante de endereço residencial em nome do requerente;*
- *Comprovante de endereço em nome de terceiros deve ser encaminhado junto à declaração de residência com terceiros (modelo disponível no site).*

2. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

☐ Médico(a)	CRM nº:
Especialidade médica:	RQE nº:
☐ Odontólogo(a)	CRO nº:
☐ Médico(a) Veterinário(a)	CRMV nº:

- *Enviar a cédula de identidade profissional do conselho de classe;*
- *Enviar a Certidão de regularidade do Conselho de Classe referente à quitação do exercício do ano vigente;*
- *Médicos que declarem especialidade deverão enviar o comprovante do RQE junto ao CRM.*

3. ENDEREÇO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Endereço:	
Bairro:	CEP:

- *Enviar o comprovante de endereço profissional em nome do prescritor (consultório próprio);*
- *Prescritores que atuem em hospital, clínica, UBS, ambulatório ou outro estabelecimento de saúde enviar* ***declaração de vínculo profissional emitida pela instituição****, contendo a identificação do prescritor e a comprovação de seu vínculo com o estabelecimento.*

Belém, _____ de _____ de _____

_____

ASSINATURA DO PRESCRITOR (apor carimbo)
(reconhecer assinatura em cartório ou após assinar autenticar em plataforma de assinatura eletrônica válida)

ATENÇÃO!

- As solicitações de cadastro são realizadas exclusivamente pelo e-mail: **prescritores.devisabel@gmail.com**.
- Após o preenchimento desta ficha, junte os documentos solicitados e encaminhe-os em formato PDF, de forma legível, para o e-mail acima informado.
- O atendimento para recebimento da numeração das Notificações de Receita é realizado presencialmente.
- Endereço e o horário de atendimento estão descritos no rodapé deste documento.