AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA RETIRADA POR PROCURADOR
(PESSOA JURÍDICA)

Eu, _____,
RG _____, CPF _____, Conselho de Classe nº _____,
residente à _____,
bairro _____, CEP _____ na qualidade de Responsável Técnico da instituição, abaixo identificada, **autorizo** o(a) procurador(a) _____,
RG _____, CPF _____ residente à _____,
bairro _____, CEP _____ a realizar, em nome da instituição, a retirada junto à Divisão de Vigilância Sanitária de Drogas e Medicamentos – DVSDM, do Departamento de Vigilância Sanitária do Município de Belém/PA, da **autorização** e da **numeração** necessárias para a confecção dos tipos de Notificação de Receita assinaladas:

☐ **NRA – amarela** ☐ **NRB – azul** ☐ **NRB2 – azul** ☐ **NRR – branca.**

Razão Social: _____

CNPJ: _____ CNES: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Belém/PA _____ de _____ de _____

_____

Assinatura e carimbo do prescritor

_____

Assinatura do procurador

OBS:
1. Não precisa reconhecer em cartório.
2. Autorização válida por 07 (sete) dias a contar da data de emissão.