



PREFEITURA DE
JUIZ DE FORA

FICHA CADASTRAL DE PRESCRITORES DE PSICOFÁRMACOS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PRESCRITORA (PREENCHER SE FOR PESSOA JURÍDICA)		
RAZÃO SOCIAL DA INSTITUIÇÃO		
CNPJ	E-MAIL INSTITUCIONAL	
ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO		BAIRRO
CIDADE / UF	CEP	TELEFONE
NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA INSTITUIÇÃO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO ☐ CRM ☐ CRO ☐ CRMV Nº _____		NATUREZA DA INSTITUIÇÃO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL PRESCRITOR (PREENCHER SE FOR PESSOA FÍSICA)		
NOME DO PRESCRITOR		
E-MAIL		
ENDEREÇO RESIDENCIAL		BAIRRO
CIDADE / UF	CEP	TELEFONE
ENDEREÇO DO CONSULTÓRIO OU LOCAL DE ATENDIMENTO		BAIRRO
CIDADE / UF	CEP	TELEFONE
IDENTIDADE / RG	CPF	
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL ☐ CRM ☐ CRO ☐ CRMV Nº _____		ESPECIALIDADE DO PRESCRITOR

ASSINATURA (S)	
JUIZ DE FORA , ____ / ____ / ____ _____ ASSINATURA / CARIMBO DO REQUERENTE SE PESSOA JURÍDICA DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO SE PESSOA FÍSICA DADOS DO PROFISSIONAL PRESCRITOR _____ ASSINATURA DO REQUERENTE (REPETIR) _____ ASSINATURA DO REQUERENTE (REPETIR)	JUIZ DE FORA , ____ / ____ / ____ _____ ASSINATURA / CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

USO RESTRITO DA AUTORIDADE SANITÁRIA LOCAL
CADASTRO DA VISA Nº _____

JUIZ DE FORA, ____ / ____ / ____

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA/ CREDENCIAL/ CARIMBO DA VISA

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O CADASTRAMENTO OU RECADASTRAMENTO:

PESSOA JURÍDICA

1. Cópia de Alvará de Localização contendo o endereço da instituição.
2. Cópia do Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo conselho profissional da categoria.
3. Cópia do Alvará Sanitário ou protocolo de renovação
4. Cópia da carteira profissional do responsável técnico emitida pelo conselho de classe da categoria.

PESSOA FÍSICA

1. Cópia da carteira do Conselho Regional da categoria profissional
2. Certidão negativa de débito junto ao Conselho Regional da categoria
3. Cópia do Alvará Sanitário ou protocolo de renovação (não necessário caso seja cadastrado o endereço residencial)
 - Para o profissional que prestar serviço em uma instituição e não possuir apresentar Alvará Sanitário em seu nome, apresentar declaração assinada pelo responsável técnico comprovando o fato.
 - Caso seja cadastrado o endereço residencial, deve ser apresentado o **comprovante de residência**.
4. Alvará de Localização (não necessário caso seja cadastrado o endereço residencial)