



PREFEITURA DE JUIZ DE FORA
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



REQUISIÇÃO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Eu, _____, registrado no Conselho Regional de _____ sob nº _____, responsável técnico da empresa _____, CNPJ _____, solicito a emissão de numeração para confecção/utilização de notificação de receita, conforme Portaria SVS/MS 344/98, Portaria 06/99 e RDC 58/07, que dispõem sobre a prescrição e comércio de substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA REQUERIDA:

TIPO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA:	QUANTIDADE DE FOLHAS:
☐ Notificação de Receita A	
☐ Notificação de Receita B	
☐ Notificação de Receita B2	
☐ Notificação de Receita C2	
☐ Notificação de Receita C3	

DECLARAÇÕES:

- 1- Declaro pelo presente instrumento que os talonários serão impressos pela gráfica supra identificada.
- 2- Declaro estar ciente da necessidade de restrição ao acesso a estes talonários, conforme disposto na Portaria SVS/MS 344/1998 bem como da necessidade de comunicação imediata no caso de extravio.
- 3- Declaro estar ciente de que poderá ser liberada quantidade de números de notificação de receita inferior à quantidade solicitada, uma vez que é competência do Departamento de Vigilância Sanitária controlar a emissão da numeração.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura e Carimbo do Prescritor (se pessoa física) ou do
Responsável Técnico (se pessoa jurídica)

Versão 1- 17/08/2026

Observação: somente preencher o nome da empresa e o número do CNPJ, caso seja requisição para pessoa jurídica.



**Secretaria de Saúde
Departamento de Vigilância Sanitária**