|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA CADASTRAL PARA MÉDICO, CIR. DENTISTA E MÉDICO VETERINÁRIO** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **\*DADOS PESSOAIS QUE DEVEM SER IMPRESSOS NA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA port. 344/98 Art. 55 alínea a.** | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | CPF: |
| Especialidade: | | | | Telefone:  (  )       | (  ) | | | | Nº / Cons. de Classe: |
| Endereço: | | | | | CEP: | | | Município: |
|  | | | | | | | | |
| **locaIS de trabalho** | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | Município: | | |
|  | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | Município: | | |
|  | | | | | | | | |
| **ASSINATURAS** | | | | | | | | |
| Assinatura sem carimbar | | Assinatura sem carimbar | | | | | Assinatura sem carimbar | |
| **Atenção:** As assinaturas desta ficha devem ser semelhante a do documento de identificação ou deve ser reconhecida em cartório. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Carimbo do Profissional sem assinar |  | | **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**  1- Original da carteira profissional (CRM, CRMV ou CRO). Quando cópia deve ser acompanhada da original ou **autenticada em cartório;**  2- Comprovante de endereço. **Somente são aceitos água, energia ou telefone** – não é necessário autenticar. | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COMUNICAÇÃO OFICIAL COM A DVISA POR *E-MAIL***  **AUTORIZO** a Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado do Tocantins - DVISA a enviar documentos exarados por esta unidade organizacional para o *e-mail*       e assumo a responsabilidade pelo seu gerenciamento e correto uso dos documentos e formulários enviados e recebidos por meio dele.  24 de novembro de 2022.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **PREENCHA O E-MAIL Assinatura** | | | | | | | | |

**Atenção:**

* **Não serão aceitos documentos ilegíveis, incompletos ou preenchidos a mão**.
* O endereço pode ser residencial ou profissional e deve ser impresso na notificação de receita.
* Os documentos protocolados devem ser perfeitamente legíveis, sem sombras, distorções ou cortes.
* No caso do comprovante de endereço não estar em nome do profissional, anexar a este, declaração que reside ou exerce as atividades no endereço indicado (formulário disponível no site).
* **PARA SEGURANÇA NA COMUNICAÇÃO ENTRE VISA E PROFISSIONAL, APENAS SERÃO ACEITOS REQUISIÇÕES E OUTROS DOCUMENTOS ENVIADOS PELO E-MAIL CADASTRADO.**
* Dúvidas: [receituario.to@gmail.com](mailto:receituario.to@gmail.com) IMPRIMIR APENAS UMA VIA