



COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIVISÃO TÉCNICA DE FISCALIZAÇÃO DE PRODUTOS DE INTERESSE A SAÚDE
**FORMULÁRIO PARA CADASTRAMENTO DAS UNIDADES PÚBLICAS
DISPENSADORAS DE TALIDOMIDA**

(De acordo com a RDC nº 11/2011)

INFORMAÇÕES DA UNIDADE DISPENSADORA DE TALIDOMIDA

Nome da Unidade:

Nome do Diretor Clínico Responsável :

Email:

ENDEREÇO COMPLETO

Rua/AV: _____ nº: _____ .

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ .

Telefones: () _____ Email unidade: _____ .

Farmacêutico Responsável : _____ Email: _____ .

CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO DA UNIDADE

- Deve possuir todos os documentos necessários para seu funcionamento
- Deve possuir licença sanitária atualizada
- Deve possuir farmacêutico responsável técnico
- Treinamento para todos os profissionais de saúde da unidade sobre os riscos e as normas que envolvem o medicamento Talidomida

CREDENCIAMENTO deferido () indeferido ()

Observações :

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELO CREDENCIAMENTO

DATA E LOCAL : _____