



Prefeitura de São José dos Campos
Secretaria de Saúde Vigilância
Sanitária

CADASTRO PROFISSIONAL

Nome: _____
(Profissional ou Instituição)
Nome do Responsável Técnico: _____
Especialidade: _____
Endereço Residencial: _____
nº: _____ Bairro: _____ Cidade: _____
Tel.: _____ Celular: _____
Inscrição no Conselho Regional de: _____ Nº _____ UF: _____
Cadastro na Vigilância Sanitária Municipal: _____
Endereço do Consultório/Instituição: _____
_____ telefone: _____

CADASTRO DO PORTADOR

Nome do portador: _____
Endereço: _____ nº _____
Bairro: _____ Município: _____
Documento de Identidade tipo: _____ Nº: _____
Órgão expedidor: _____ Telefones de contato: _____

Assinatura do profissional:

1ª _____ 2ª _____
3ª _____ Carimbo: _____

Assinatura do Portador

1ª _____ 2ª _____
3ª _____

FICHA CADASTRAL DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Preencher o cadastro com letra legível, comparecer pessoalmente à Vigilância Sanitária. O(a) Responsável Técnico(a) deverá assinar com 3 (três) assinaturas (com firma reconhecida caso não compareça à VISA) munido de:

1. Carteira do Conselho Regional;
2. Comprovante de endereço residencial ou do consultório (água, gás, luz, telefone fixo);
3. – Para o talonário amarelo (receituário A), trazer carimbo com endereço completo, nome do requisitante, Conselho Regional (sigla), CPF ou razão social e CNPJ.
4. Caso o profissional não possa comparecer, será necessário nomear portador e preencher a ficha do mesmo.

OBS: Medida do carimbo: 2cm de altura x 7cm de comprimento

CADASTRO DO PORTADOR

1. Indicar por escrito a pessoa autorizada a representá-lo para os fins de numeração ou talonário.
2. O portador deverá comparecer à Vigilância Sanitária com a ficha cadastral devidamente preenchida e munido de cópia simples de documento com foto;
3. O cadastro deverá ser assinado 3 vezes pelo profissional solicitante, com firma reconhecida (caso ele não possa comparecer à VISA).
4. O portador deverá assinar a ficha cadastral na Vigilância Sanitária.
5. Documentos que deverão ser apresentados no ato do cadastro do portador:
 - Cópia da Carteira do Conselho Regional do profissional solicitante;
 - Cópia do comprovante de endereço no nome do solicitante (conforme item 2 da ficha cadastral do RT).