

Ofício Nº. 61 / 2023 - CEVISA / COVIS / SMS - E

Na data da assinatura digital

Ilmo Sr.

Dr. Helvécio Neves Feitosa

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará

Av. Antônio Sales, 485 - Joaquim Távora-CEP 60135-101

Fortaleza/Ceará

Senhor Presidente,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, vimos por meio de este informar que a Célula de Vigilância Sanitária do município de Fortaleza (CEVISA) é responsável por fornecer ao profissional ou instituição devidamente cadastrada, a numeração para confecção dos talonários de Notificação de Receita “B”, “B2” e Notificação de Receita Especial “C2”, bem como avaliar e controlar esta numeração dentro do município.

O profissional prescritor que desejar confeccionar seus blocos de receitas B, B2 e C2 deverá se dirigir a CEVISA (Endereço: Rua Encontros, 1800 B – Cajazeiras – Fortaleza- CE / Ponto de Referência: Próximo ao Castelão) com as seguintes documentações: Xerox do CRM e o original, xerox do comprovante de endereço e o carimbo.

Caso o prescritor não possa comparecer a instituição para solicitar a requisição, ele poderá fazer isso por meio de um terceiro desde que mande as documentações necessárias, que são: Xérox do CRM; Xérox do comprovante de endereço do médico; Formulário de Cadastro preenchido, assinado e carimbado (disponibilizado sobre demanda pelo email abaixo); Procuração ou autorização com firma reconhecida em cartório e Xérox do RG do procurador;

Informamos também que esse serviço de emissão de requisição para confecção de receitas é TOTALMENTE GRATUITO, não há cobrança de nenhuma taxa de serviço por parte da CEVISA.

Após o cadastrado e recebimento da requisição com a numeração fornecida para confecção dos receituários, a CEVISA irá fornecer aos prescritores a relação das gráficas cadastradas e autorizadas para confecção de receitas.

Estamos encaminhando (em anexo) a ficha cadastral, o modelo de autorização para solicitação de receituários por terceiros e a relação das documentações necessárias para prescritores e instituições.

Segue o email do setor de farmácia: [farmacia.cevisa@gmail.com](mailto:farmacia.cevisa@gmail.com)

Sendo o que nos cumpre para o momento reiteramos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Eline Saraiva Silveira Araújo  
Gerência da Célula de Vigilância Sanitária



**Fortaleza**  
PREFEITURA



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 8FBOC16F

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 2244216 e código 8FBOC16F

**ASSINADO POR:**

Assinado por: ELINE SARAIVA SILVEIRA ARAUJO:75437988320 em 24/04/2023

## **DOCUMENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA PRESCRITORES**

### **PRESCRITOR – NÃO CADASTRADO**

- a) Xérox da Carteira do Conselho Regional correspondente do prescritor (CRM, CRO e CRMV);
- b) Xérox do comprovante de endereço do prescritor;
- c) Formulário de Cadastro preenchido, assinado e carimbado pelo prescritor.

### **PROCURADO – PRESCRITOR NÃO CADASTRADO**

- a) Procuração assinada pelo prescritor;
- b) Xérox do RG do procurador;
- c) Xérox da Carteira do Conselho Regional correspondente do prescritor (CRM, CRO e CRMV);
- d) Xérox do comprovante de endereço do prescritor;
- e) Formulário de Cadastro preenchido, assinado e carimbado pelo prescritor.

### **PRESCRITOR – CADASTRADO**

- a) Carteira do Conselho Regional correspondente do prescritor (CRM, CRO e CRMV);
- b) Carimbo do prescritor.

### **PROCURADOR – PRESCRITOR CADASTRADO**

- a) Procuração reconhecida em cartório;
- b) Xérox do RG do procurador;

## **DOCUMENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA INSTITUIÇÕES**

### **INSTITUIÇÃO – NÃO CADASTRADA**

- a) Xérox da Carteira do Conselho Regional correspondente do diretor clínico;
- b) Declaração que nomeia o diretor clínico como responsável pela instituição;
- c) Xérox do comprovante de endereço da instituição;
- d) Formulário de Cadastro preenchido, assinado e carimbado pelo diretor clínico;
- e) Relação do corpo clínico que utilizará os receituários atualizada;

### **PROCURADOR – INSTITUIÇÃO NÃO CADASTRADA**

- a) Procuração assinada pelo diretor clínico;
- b) Xerox RG do procurador;
- c) Xérox da Carteira do Conselho Regional correspondente do diretor clínico;
- d) Declaração que nomeia o diretor clínico como responsável pela instituição;
- e) Xérox do comprovante de endereço da instituição;
- f) Formulário de Cadastro preenchido, assinado e carimbado pelo diretor clínico;
- g) Relação do corpo clínico que utilizará os receituários atualizada;

**INSTITUIÇÃO – CADASTRADA**

- a) Carteira do Conselho Regional correspondente e carimbo do diretor clínico;
- b) Relação do corpo clínico que utilizará os receituários atualizada.

**PROCURADOR – INSTITUIÇÃO NÃO CADASTRADA**

- a) Procuração reconhecida em cartório;
- b) Xérox do RG do procurador;
- c) Relação do corpo clínico que utilizará os receituários atualizada.

OBS. EMAIL DO SETOR DE FARMÁCIA: [farmacia.cevisa@gmail.com](mailto:farmacia.cevisa@gmail.com)  
Telefone: 85-3452-2343