|  |  |
| --- | --- |
| ***INSTRUÇÕES PARA A EMPRESA INTERESSADA:*** *Preencha todos os itens dos campos "1. Empresa Interessada" e "2. identificação do livro"; Imprima 02 (duas) vias e guarde dentro do livro de registro específico correspondente; Leve o livro físico até a unidade da Vigilância Sanitária Estadual responsável pelo licenciamento sanitário da empresa.* ***Atenção!*** *Para o caso de transferência de responsabilidade técnica, está dispensada a apresentação do livro, salvo quando solicitado pela autoridade sanitária competente.* | |
| **1. EMPRESA INTERESSADA** *(preenchimento pela empresa)* | |
| Razão Social / Nome: | |
| Nome Fantasia: | CNPJ / CPF: |
| Nome do representante legal ou procurador habilitado: | CPF: |
| E-mail: | Telefone: |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO LIVRO** *(preenchimento pela empresa)* | |
| Ação solicitada:  **ABERTURA  ENCERRAMENTO  OUTRA** | Nº do Processo: |
| Tipo de Livro conforme Portaria SVS/MS nº 344/1998:  **Subst. e medicamentos entorpecentes *(Listas "A1" e "A2")***  **Subst. e medicamentos psicotrópicos *(Listas "A3", "B1" e "B2")***  **Subst. e medicamentos sujeitos à controle especial *(Listas "C1", "C2", "C4" e "C5")***  **Subst. e medicamentos sujeitos à controle especial *(Lista "C3")*** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **3. REGISTRO DA ENTREGA NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA** *(uso exclusivo da vigilância sanitária)* | | | |
| Nome do servidor responsável pelo recebimento: | | | Assinatura: |
| Número Funcional: | Data do recebimento: | Hora do recebimento: |
| Observações: | | |

*(Após registro da entrega, devolver 2ª via do formulário para empresa e manter 1ª via dentro do livro específico até retirada do livro pela empresa)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **4. LIBERAÇÃO TÉCNICA PARA RETIRADA** *(uso exclusivo da área técnica da vigilância sanitária)* | | | |
| Nome do servidor responsável: | | | Assinatura: |
| Número Funcional: | Data da liberação: |  |
| Observações: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **5. REGISTRO DA RETIRADA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA** *(anexar cópia do documento de identificação com foto)* | | |
| Nome da pessoa da empresa responsável pela retirada: | | Assinatura: |
| Cargo / Função: | CPF: |
| Data da retirada: | Hora da retirada: |

*(ATENÇÃO! O livro somente poderá ser retirado da vigilância sanitária pelo representante legal, responsável técnico ou procurador habilitado. Após registro da retirada, encaminhar esse formulário para área técnica anexar junto ao respectivo processo)*