



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA  
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## FICHA CADASTRAL

Nome/Razão Social \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

Responsável Técnico \_\_\_\_\_

Especialidade \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Compl. \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Inscrição Conselho Regional de \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Anexar cópia dos seguintes documentos:

**Instituição** - carteira profissional do responsável técnico, certificado de responsabilidade técnica junto ao respectivo conselho, comprovante de endereço e licença sanitária atualizada. Quando a instituição possuir mais de um profissional prescritor, apresentar relação dos mesmos contendo CRM e assinatura.

**Profissional** - carteira profissional (CRM, CRO, CRMV), comprovante de especialidade, comprovante de endereço e licença sanitária atualizada.

Assinatura com firma reconhecida

\_\_\_\_\_

Responsável Técnico

Londrina, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Diretoria Vigilância em Saúde/Gerência de Vigilância Sanitária

Rua Atílio Octávio Bisatto, 480, térreo – 86010-340 – Londrina – Paraná  
Telefone: 3372-9403 – Fax: 3372-9404

Página 1 de 1