

Requerimento para autorização de dispensação e utilização de Misoprostol

O(A) (nome do estabelecimento), neste ato representado(a) por (colocar o nome da pessoa responsável legal: dono, presidente, diretor...), CPF (colocar o nº do CPF), vem através deste, solicitar à Coordenação de Fiscalização do Comércio de Medicamentos, conforme as exigências da Portaria 06/1999-SVS/MS, art. 124, capítulo X, do Cadastro de Estabelecimentos para Comercialização de Medicamentos a Base da Substância Misoprostol uso Sistêmico, constante da Lista C1- Portaria 344/98-SVS/MS, requerer Autorização Especial para dispensar e utilizar medicamentos à base de Misoprostol, uso sistêmico. Destacamos que a referida medicação será usada para (colocar a justificativa; exemplo: induzir parto normal, no aborto retido e em casos de gestação anembrionada, amadurecimento cervical, indução de feto morto, óbito embrionário com colo fechado...)

Identificação do Requerente:

Nome do estabelecimento:	
CNPJ:	
Endereço: (Logradouro com nº, Qd. Lt., bairro, cidade e CEP)	
Telefone: (DDD) fixo e celular	e-mail:
Nome do Diretor Clínico:	
CPF:	CRM:
Especialidade:	
Nome do Farmacêutico:	
CPF:	CRF:
TELEFONE: (DDD) fixo e celular	e-mail:

Nestes termos,

Pede deferimento,

(Cidade), (dia), de (mês), de (ano).

(assinatura)

Responsável Técnico
CRF

(assinatura)

Diretor Clínico
CRM

(assinatura)

Responsável Legal
CPF