

<b>Formulário para Credenciamento de Unidades Públicas Dispensadoras</b>	<b>Número do credenciamento:</b>  _____/20__	<b>Validade do credenciamento:</b>  ___/___/20__
<b>Informações da Unidade Pública Dispensadora – UPD</b>		
Nome da Unidade:		
Nome do Diretor Responsável:		
Nome do Farmacêutico Responsável:		nº CRF/RS: _____
Endereço completo:		
Rua/Av.: _____		nº: _____
Cidade: _____/Rio Grande do Sul CEP: _____		
Telefone: (____) _____		Fax: (____) _____
E-mail Unidade: _____		
Diretor: _____		
Farmacêutico: _____		
Assinatura do Farmacêutico: _____		
Assinatura do Diretor Responsável: _____		
<b>Critérios para credenciamento</b>		
A Unidade Pública Dispensadora somente poderá ser credenciada caso cumpra os seguintes requisitos:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve fornecer todas as informações da UPD solicitadas neste Formulário com as devidas assinaturas;</li> <li>• Deve ser inspecionada pela Vigilância Sanitária competente (Regional ou Municipal);</li> <li>• Deve possuir Farmacêutico responsável pelo recebimento, conferência, guarda, escrituração e dispensação do medicamento Talidomida;</li> <li>• Os profissionais de saúde e funcionários envolvidos devem receber treinamentos sobre os riscos e as normas que envolvem o medicamento Talidomida;</li> <li>• As instalações devem atender as legislações sanitárias vigentes.</li> </ul>		
<b>PARA PREENCHIMENTO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>		
<b>A unidade dispensadora cumpre com todos os critérios necessários ao seu credenciamento?</b>		
<b>Sim: (    )    Não: (    )</b>		
Observações:		
Nome da Autoridade Sanitária Competente:		
Nº da identidade funcional:		
Local e data:		
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Carimbo e Assinatura		

## **ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO**

O Número e Validade do Credenciamento serão preenchidos pela Divisão de Vigilância Sanitária do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (DVS/CEVS);

Informações da Unidade Pública Dispensadora - UPD: os campos deverão ser preenchidos pelo responsável pela UPD;

Os campos PARA PREENCHIMENTO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA deverão ser preenchidos pela Vigilância Sanitária da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).