



REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DA UNIDADE DE DISTRIBUIÇÃO (POLO) DO MEDICAMENTO A BASE DE TALIDOMIDA

ORIENTAÇÕES:

1. Preencha o requerimento de forma digital, após deverá ser impresso e assinado.
2. Digitalize o requerimento e toda a documentação solicitada e envie, no formato pdf, para e-mail: talidomida.to@gmail.com;
3. A confirmação de que a documentação está correta será encaminhada por e-mail;
4. Após recebimento da confirmação, os livros (nos casos de abertura, encerramento ou alteração) deverão ser entregues na sede da vigilância sanitária do estado e retirados após preenchimento da autoridade sanitária.

Observação: Não serão aceitos requerimentos sem assinatura.

DÚVIDAS:

e-mail: talidomida.to@gmail.com

Telefone: (63) 3218-3259

Endereço: 104 Norte, AV. LO 02, Conj. 01, Lotes 20/30. Edifício Lauro Knop. 3º andar. Palmas – Tocantins