



Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental – DIVISA

**Formulário de autorização dos estabelecimentos
hospitais para aquisição e uso de Misoprostol**

Código:
F.SGQ.008

Emissão:
21/09/2023

Coordenação:
NGPD

Revisão: 01
27/02/2024

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO (preenchido pelo requisitante)

Razão Social:

Nome de Fantasia:

Insc. Estadual:

CNPJ:

Atividade Principal:

E-mail Unidade:

Contato:

Endereço Completo:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Proprietário/ Representante Legal:

CPF:

Contato:

E-mail:

Farmacêutico:

CPF nº:

CRF/UF:

Contato:

E-mail:

Diretor Clínico (DC):

CPF:

Contato:

E-mail:

Especialidade:

CRM/UF:

Venho requerer o cadastro do Estabelecimento acima qualificado, para dispensação de Misoprostol, o qual está sob a responsabilidade técnica do profissional acima qualificado. Neste ato, apresento os documentos necessários em anexo, conforme a relação especificada. Declaro para os devidos fins, que todas as informações prestadas e documentos anexados são verdadeiros, assumindo a responsabilidade administrativa, civil e criminal pelos mesmos.

Local e data:

Proprietário/ Representante Legal

Responsável Técnico