

**OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE NUMERAÇÃO / PESSOA JURÍDICA**

|                                |
|--------------------------------|
| Nome da Instituição:           |
| Diretor/Gerente/RT da Unidade: |
| CNPJ/CNES:                     |

**SOLICITAÇÃO**

Solicita ao Núcleo de Controle de Risco Sanitário – NUCRIS a disponibilização de numeração de receituário sujeito a controle especial, conforme modalidade assinalada abaixo.

**1. NOTIFICAÇÕES DE RECEITA**

| Física                                      | Eletronica                               |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|
| _____ Talões de Receita A                   | _____ Notificações de Receita A          |
| _____ Notificações de Receita B             | _____ Notificações de Receita B          |
| _____ Notificações de Receita B2            | _____ Notificações de Receita B2         |
| _____ Notificações de Retinoides sistêmicos | _____ Notificações Retinoides sistêmicos |

**2. INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

- Os receituários físicos e eletrônicos possuem fluxos e numerações próprios, não sendo permitida a utilização intercambiável de numeração destinada a um meio no outro.
- A emissão eletrônica dependerá de serviço de prescrição eletrônica integrado ao SNCR.
- A partir de 30/09/2026, o SNCR passa a disponibilizar as funcionalidades eletrônicas previstas na nova etapa de implantação.
- Para RCE e RET eletrônicas, observa-se o período de transição estabelecido pela Anvisa até 29/10/2026; a partir de 30/10/2026, novas emissões eletrônicas deverão observar o fluxo integrado ao SNCR.
- Os modelos eletrônicos disponibilizados pela Anvisa são específicos para o meio eletrônico e não devem ser utilizados como modelos para impressão.
- A atribuição de numeração eletrônica, até a presente data, só é aplicável ao cadastro de profissionais, permanecendo as instituições cadastradas como pessoa jurídica a emissão para modalidade física.

**DECLARAÇÃO**

Declaro que os dados informados são verdadeiros, que mantenho regular minha inscrição profissional e que comunicarei ao NUCRIS qualquer alteração cadastral que possa interferir na utilização dos receituários sujeitos a controle especial.

Porto Velho, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_