

REQUERIMENTO DE INFORMATIZAÇÃO DE LIVRO DE REGISTRO DE RECEITAS ÓPTICAS AVIADAS

São Paulo, ____ de _____ de _____.

À Unidade de Vigilância em Saúde – UVIS _____

Eu, _____, responsável técnico pelo
estabelecimento _____
CNPJ nº _____ situado na _____
nº _____ compl. _____ bairro _____ CEP _____
telefone _____ e-mail _____,
com ciência de seu responsável legal _____
CPF nº _____, venho solicitar:

1. () Autorização para informatização do Livro de Registro de Receitas Ópticas Aviadas.

Declaramos que utilizaremos o programa _____
Versão _____, desenvolvido pela empresa _____
CNPJ nº _____ situada na _____
nº _____ compl. _____ bairro _____ CEP _____
cidade _____ UF _____ telefone _____ e-mail _____
para registro das receitas ópticas aviadas e me responsabilizo pela garantia da integridade e segurança dos dados do
programa.

2. () Encerramento do registro das receitas ópticas aviadas no sistema informatizado:

Programa _____
Versão _____, desenvolvido pela empresa _____
CNPJ nº _____.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos,

Assinatura
Responsável Legal

Assinatura
Responsável Técnico