

PCRJ – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO I DE QUE TRATA A RESOLUÇÃO SMS Nº 3924 DE 06 DE DEZEMBRO DE 2018
REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE VACINAÇÃO
EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

_____,
(Nome do RT))

_____, exercendo atividades no

(Categoria profissional do RT) (Nº Conselho)

estabelecimento: _____

(Nome do estabelecimento)

Situado à _____

(Endereço: Rua, nº, Bairro e Telefone)

vem requerer a V. Ex.^a Credenciamento para Vacinação, declarando satisfazer às exigências da RDC/ANVISA nº 197 de 26 de dezembro de 2017 e Resolução SMS n.º _____, estando ciente de todas as exigências.

☐ **1º Credenciamento - Assinalar a(s) opção(ões) abaixo:**

☐ **Aplicação de imunobiológicos do calendário do Ministério da Saúde**

☐ **Aplicação de outros imunobiológicos imunopreveníveis**

☐ **Realização de vacinação extramuros**

☐ **Emissão de Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia – CIVP**

☐ **Estabelecimento Credenciado solicita:**

☐ **Inclusão de atividades de Emissão de CIVP**

☐ **Alteração de Credenciamento por alteração de estrutura física**

☐ **Alteração de Credenciamento por modificação de Alvará de Localização de Estabelecimento (ALE)**

Nestes Termos

Pede deferimento

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

(assinatura do responsável legal)