

ANEXO II

Requerimento de Informatização de Livro de Registro de Receitas Ópticas Aviadas

São Paulo, ____ de _____ de _____.

À Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA – São Paulo – Capital

Eu, _____ responsável técnico pelo estabelecimento _____ CNPJ nº _____ situado à _____ nº _____ compl. _____ bairro _____ CEP _____ telefone _____ email _____, 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 à _____ nº _____ compl. _____ bairro _____ CEP _____ cidade _____ UF _____ telefone _____ email _____ 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