

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE MATERIAIS OU MEDICAMENTOS

DADOS DO
PRESTADOR

Prestador credenciado:

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

DADOS DO PRODUTO

Descrição do material/medicamento:

Número do registro ANVISA: Data de
vigência:

Número do código
SIMPRO/Brasíndice:

Valor em tabela:

INDICAÇÃO TÉCNICA PARA INCLUSÃO DO MATERIAL/MEDICAMENTO, NO ROL DO MATO GROSSO
SAÚDE

Cuiabá, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Farmacêutico/Diretor Clínico:

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso
Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: 8c2db9a8

Consulte a autenticidade do código acima em https://homolog.iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar