

COMUNICAÇÃO PELAS FARMÁCIAS DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA DE REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE ANTIGÉNIO (TRAg) PARA SARS-CoV-2

1. Documentos de instrução do processo

Requerimento assinado e datado do proprietário da farmácia dirigido ao Diretor Regional da Saúde, a comunicar a realização de Testes Rápidos de Antígeno (TRAg) para SARS-CoV-2.

2. Outros documentos

A Secretaria Regional da Saúde e/ou a Direção Regional da Saúde, poderão solicitar outros documentos considerados fundamentais.

3. Local de entrega

A apresentação do requerimento, dirigido ao Diretor Regional da Saúde, poderá ser entregue diretamente na Direção Regional da Saúde, à Rua das Pretas, n.º 1, 9004-515 Funchal, ou por via correio eletrónico, para o endereço “drs. @madeira.gov.pt”.

- Minuta de **Comunicação de realização de Testes Rápidos de Antígeno (TRAg) para SARS-CoV-2**

Exmo. Senhor

Diretor Regional da Saúde

(Entidade Proprietária – Nome em caso de pessoa singular⁽¹⁾/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial⁽²⁾) _____, **BI/CC⁽¹⁾** n.º _____, emitido em _____, pelo arquivo de identificação de _____, validade _____, **NIF⁽¹⁾/NIPC⁽²⁾** _____, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de _____, com o código de acesso à certidão permanente n.º _____, com **domicílio⁽¹⁾/sede social⁽²⁾** sita em **(endereço completo e código postal)** _____, concelho _____, distrito de _____, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, fax n.º _____, aqui representada por _____, na qualidade de **(quem obriga a sociedade/procurador/outra)** _____, NIF _____, proprietário(a) da Farmácia _____, detentora do Alvará n.º __/RAM, de __ de __ de __, com instalações sitas em **(endereço completo e código postal)** _____, freguesia de _____, concelho de _____, Região Autónoma da Madeira, endereço eletrónico _____@_____, telefone n.º _____, telemóvel n.º _____, fax n.º _____, tendo como diretor(a) técnico(a) o/a farmacêutico(a) **(nome completo)** _____, titular da carteira profissional n.º _____, emitida pela Ordem dos Farmacêuticos, vem comunicar a V. Exa. a realização de Testes Rápidos de Antígeno (TRAg) para SARS-CoV-2, a partir do dia ____/____/____, pelo que ora solicita o envio do respetivo código com vista ao auto registo no SINAVElab.

_____, __ de _____ de 20__

(Assinatura(s), de quem obriga no caso de sociedade, conforme BI/CC)