



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

SISMEDEX
FORMULÁRIO DE CADASTRO DE OPERADORES

UNIDADE SOLICITANTE:	MUNICÍPIO:	
NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA UNIDADE:		
CRF:	CNS:	CPF:
Telefone:	E-mail:	

INFORMAÇÕES DO OPERADOR:

Nome da Unidade (UNIAFARS, UNIAFAM, UNICEAF, SR, SES e outros):

NOVO	ATIVAR	DESATIVAR
Nome do Operador:		
CPF:	CNS:	
Telefone:	E-mail:	
Funções (Análise pela DIAF):		
Atendimento/Cadastro	Consulta	Dispensação
Autorizador	Gestor de Estoque	Gestor da Unidade
Perfil do Operador:		
Farmacêutico - CRF/SC:		
Técnico/Auxiliar Área da Saúde	Técnico/Auxiliar Administrativo	Estagiário
Outros Profissionais de Nível Superior - Conselho de Classe:		
Fez capacitação/treinamento (acesso liberado somente após capacitação/treinamento):		
Sim	Não	
Quem capacitou/treinou?		

Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

Dez/2025