

Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária Gerência–Geral de Monitoramento de Produtos Sujeitos a Vigilância Sanitária



WEBINAR CADASTRO

Realização:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Coordenação de Gestão da Transparência e Acesso à Informação – CGTAI Gerência-Geral de Conhecimento, Inovação e Pesquisa - GGCIP Gerência de Hemo e Biovigilância e Vigilância Pós-Uso de Alimentos, Cosméticos e Produtos Saneantes - GHBIO

Gerência-Geral de Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (GGMON)

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Para o uso do sistema NOTIVISA existem três tipos de cadastro:

<u>1 - Cadastro de Instituições e Usuários</u>

<u>2 - Cadastro de Empresas e Sistema de Segurança</u>

3 - Cadastro de Profissionais Liberais

Obs: Cidadão não precisa de cadastro





Profissional de Saúde Liberal

Profissionais que não estão vinculados a uma instituição/empresa, mas se cadastram para realizarem notificações. Não estão ligados a um CNPJ

(<u>https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmCadastro.as</u> p).





$\leftarrow \rightarrow C$ h	ttps://www8.a	nvisa.gov.br/n	otivisa/frr	nCadastro.asp				
🔯 Ministério da Saúde								
Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br	Sistema	de Notificaç	ões para	a Vigilância S	anitária	NO	TIVI	ISA
÷	Institucional	Anvisa Divulga	Serviços	Áreas de Atuação	Legislação	Espaço Cidadão	Profissional de Saúde	Setor Regulado
		Info	ormaçõe	s de Acesso				
Razão Social								
Nome Fantasia								
CNES								
E-mail:								
Categoria				desconhecido				
Perfil				desconhecido				
Sair		Cadas	stro de C	idadão e Profi	ssional d	e Saúde		

Manual	Informações do Notificador			
<u>Versão</u>	1.1. Nome completo (*)			
<u>Dicionário de exportação</u> <u>Alterar senha de acesso</u>	1.2. e-Mail: (*)	1.3. Senha: (*)	1.4. Co	onfirmação da Senha: (*)
	1.5. País: (*) BRASIL ▼	1.6. UF: (*) : Selecione :: ▼	1.7. Município: (*) : Selecione ::	T
	1.8. Telefone:	1.9. Celular	:	
	1.10. Categoria: Cidadão Profissional de Saúde			
	1.11. Ocupação Atual (CBO):		Pesquisar	Código para referência:
	1.12. Nº de registro na entidade de classe:			
Ĺ	*) Campo obrigatório			Enviar





INSTITUIÇÕES X EMPRESAS

Cadastro de Instituição X

Serviços de saúde, VISA, Hemocentro, Hospitais, laboratório, UPA e etc.

Instituições que não peticionam junto à ANVISA

Cadastro de Empresa

Agentes regulados, na sua grande maioria, Empresas Privadas que fornecem produtos ou serviços, passíveis de regulação, fiscalização ou inspeção sanitária pela Anvisa e/ou pelas VISAs Estaduais e Municipais. Detentores de Registro







ATENÇÃO: Empresas ou Instituições q Cadastramento De Empresas	ue peticionem assuntos à Anvisa devem acessar o sistema
Empresas que utilizam o SINEB, favor	verificar o passo-a-passo no <mark>hotsite</mark> .
PREENCHA O CNPJ PRÓPI	RIO OU DA MANTENEDORA E CLIQUE EM PESQUISAR.
CNPJ :	
	Pesquisar

Acesso	
Esqueci minha senha	
Altera Senha	
Manual	
<u>Termo de Responsabilidade</u>	



Identificação da Pessoa Jurídica				
CNPJ ?				
CNAE Fiscal				
Senha ? Esqueci minha senha				
Entrar Cadastrar Nova Empresa				

Clique aqui caso tenha problemas de acesso.



Melhor visualizado com Internet Explorer 5.5 ou superior.

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782



Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

*



Etapas necessárias para o uso do Notivisa:

- Cadastrar a instituição e Gestor de Segurança no CADASTRO DE INSTITUIÇÕES
- 2. Cadastrar os profissionais da instituição no CADASTRO DE USUÁRIOS
- 3. Atribuir perfil para os profissionais no CADASTRO DE USUÁRIOS







ATENÇÃO: Empresas ou Instituições que peticionem assuntos à Anvisa devem acessar o sistema Cadastramento De Empresas

Empresas que utilizam o SINEB, favor verificar o passo-a-passo no hotsite.

PREENCHA O CNPJ PRÓPRIO OU DA MANTENEDORA E CLIQUE EM PESQUISAR.

-

CNPJ :	91534519000105
	Pesquisa

Esse e-mail é vinculado ao cadastro da instituição e **NÃO** dá acesso à sistemas

	Novo Cadastro	
Não foi encontrada i Preencha os dados a	stituição com esse CNPJ aaixo e dique em ENTRAR	
	Email :	
Tipo da I	stituição: 🔄 Selecione 🔻	
	Subtipo: Selecione 🔻	
	Entrar	
	Esqueci minha senha	
	<u>Altera Senha</u>	
	Manual	
	Termo de Responsabilidade	





a mensagem:







⇇



Quando é possível informar CNPJ próprio x mantenedora

TIPO	SUBTIPO	PROPRIO	MANTENEDORA
	AMBULATORIO	Х	X
AMBOLATORIO	NSP		Х
ASSOCIAÇÃO		Х	Х
BANCO DE CÉLULAS E TECIDOS GERMINATIVOS		Х	X
CIAT		Х	X
CENTRO DE EQUIVALÊNCIA FARMACÊUTICA E/OU BIOEQUIVALÊNCIA		Х	X
CENTRO DE ORIENTAÇÃO DE VIAJANTES		Х	X
	NSP		X
ESTABELECIMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	ССІН		X
	AMBULATORIO X X NSP X X Image: Constraint of the system of	X	
FARMACIA PUBLICA		Х	X
FUNDO MUNICIPAL		Х	X
	NSP		X
HOSPITAL	ССІН		X
	HOSPITAL	Х	X
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS		Х	X
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA		Х	Х
MINISTÉRIO		Х	X
PREFEITURA MUNICIPAL		Х	X
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	NSP		Х
SECRETARIA ESTADORE DE SAODE	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	Х	X
SECRETARIA MUNICIDAL DE SALÍDE	NSP		X
SECRETARIA MONICIPAL DE SAODE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Х	Х
	NSP		X
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	ССІН		X
	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	Х	X
UNIVERSIDADES/CENTROS DE PESQUISA		Х	X
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA		Х	X
VISA ESTADUAL		X	X
VISA MUNICIPAL		X	X
VISA REGIONAL ESTADUAL		Х	X





🔯 Ministério da Saúde	🔊 Ministério da Saúde
Cadastro de Instituições	Cadastro de Instituições
G+ Sair	G- Sair
O(A) Estabelecimento de Assistência a Saúde utiliza o CNPJ de outro órgão/instituição(por exemplo: PREFEITURA ou SECRETARIA DE SAÚDE) ou possui CNPJ próprio?	O(A) ESTABELECIMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE UTILIZA O CNPJ DE OUTRO ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO(POR EXEMPLO: PREFEITURA OU SECRETARIA DE SAÚDE) OU POSSUI CNPJ PRÓPRIO?
Próprio: Mantenedora:	Próprio: 🔘 Mantenedora: 🔘
I LENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA	1 - Identificação da Pessoa Jurídica
1.1 - Dados Cadastrais da Pessoa Jurídica	1.1 - Dados Cadastrais da Pessoa Jurídica
CNPJ Mantenedora : Preencha este campo caso não possua CNPJ próprio.	CNPJ Mantenedora : Preencha este campo caso não possua CNPJ próprio.
CNPJ Próprio :	CNPJ Próprio :
Categoria : Estabelecimento de Assistência a Saúde	Categoria : Estabelecimento de Assistência a Saúde
CNES *:	CNES *:
Nome Instituição/Razão Social *:	Nome Instituição/Razão Social *:
Nome Fantasia *:	Nome Fantasia *:
E-Mail *: teste_fsw@anvisa.gov.br	E-Mail *: teste_fsw@anvisa.gov.br

1.2 - ENDEREÇO DA PESSOA JURÍDICA	1.2 - Endereço da Pessoa Jurídica
Logradouro *:	Logradouro *:
Bairro *:	Bairro *:
CEP *:	CEP *:
UF *: Selecione 🔻	UF *:
Cidade *: □ Selecione ▼	Cidade *: Selecione ▼
Gravar	Gravar









Ministério da Saúde	
Cadastro de Instituições	
	Gestor de Segurança
	F : Continuar Voltar





Caso NÃO tenha cadastro junto à ANVISA

Caso tenha cadastro junto à ANVISA

2 - Gestor de Segurança - Vigilância Sanitária	🔯 Ministério da Saúde	B: SL
2.1 - DADOS PESSOAIS DO GESTOR DE SEGURANÇA		Mart & description to the second
CPF: 173.575.163-42	Cadastro de Instituições	CHART HEREIS IN PRODUCT I STATE
Nome *:		
Sexo *: Selecione 🗸		C+ Sair
Mãe *:		
Data de Nascimento *:		
UF Nacionalidade *: Selecione 🗸	1 - Associa Gestor	
Cidade *: Selecione 💌	Nome *: Usuário Homologação	
2.2 - Localidade do Gestor de Segurança	2 - Documentação	
Logradouro *:	Carteira de Identidade *:	
Bairro *:		
CEP *:	Orgão Exp. *: Selecione 🔻	
E-Mail *:	UF RG *: Selecione 🔻 Data de Ex	pedição :
Telefone *: ()	Associar Voltar	
País *: Selecione		
UF País *: Selecione 💌		
Cidade *: Selecione 🗸		
Salvar Limpar Voltar		*
		A
	Agência Naciona	de Vigilância Sanitária









Gestor de Segurança X

Perfil de sistema. Gestor de Segurança é a pessoa que será responsável por administrar os usuários da instituição.

Função Administrativa. Pessoa responsável pela Gerência de Risco (Rede sentinela e NSP)

Gerente de Risco X Gestor NOTIVISA

Perfil de sistema. Pode notificar, pode retificar uma notificação enviada, pode visualizar todas as notificações realizadas pelos usuários da instituição/empresa e aprovar as notificações dos técnicos sem permissão de envio





Contato

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa SIA Trecho 5 - Área especial 57 - Lote 200 CEP: 71205-050 Brasília - DF

> www.anvisa.gov.br www.twitter.com/anvisa_oficial Anvisa Atende: **0800-642-9782**

cadastro.sistemas@anvisa.gov.br notivisa@anvisa.gov.br ouvidoria@anvisa.gov.br











ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária Cadastro de Sistemas/CGTAI

PASSO A PASSO Cadastro de Instituições

Cadastro de Sistemas Coordenação de Gestão da Transparência e Acesso à Informação – CGTAI



www.anvisa.gov.br



Cadastro de Instituições **Acesso ao Sistema** 🕞 Sair S BRASIL * Serviços Participe Acesso à informação Legislação Canais Ir para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4 ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE ENGLISH 🔒 **ANVISA** Q Buscar no portal AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA A O Y Perguntas Frequentes | Legislação | Contato | Serviços da Anvisa | Dados Abertos | Área de Imprensa Webmail VOCÊ ESTÁ AQUI: PÁGINA INICIAL Consulte a situação **ÚLTIMAS NOTÍCIAS** de documentos Peticionamento Medicamento clandestino é proibido Eletrônico pela Anvisa Alertas Produtos para leucemia e infecção Consultas públicas de maio Dia Mundial têm lotes restritos SNGPC Aprovada Política de Gestão de da Higienização das Mãos **Riscos Corporativos** ATUAÇÃO Anvisa renova parceria técnica com a Abimo Regulamentação Diabetes: Autorizada primeira Registros e . . . insulina biossimilar Autorizações Fiscalização e Você sabe lavar as mãos? CP trata da Certidão de Exportação Monitoramento







🕞 Sair

Cadastro de Instituições

Acesso ao Sistema

Células e Orgãos ٢ Serviços de Saúde Ouvidoria Atende Descontinuação de medicamentos Tabaco Farmacopeia Vigilâncias Sanitárias ACESSO À INFORMAÇÃO Institucional Notivisa - Notificação em vigilância SNGPC - Gerenciamento de produtos ۲ Auditorias sanitária controlados Convênios e parcerias Cadastro nacional de inspetores Consulta de certificado de boas Despesas sanitários práticas Receitas Licitações e Cadastro de Usuários Cadastro de Instituições Contratos Servidores Perguntas Sistema de Informação em Vigilância Gerenciamento de Acesso \bigcirc Frequentes Sanitária Sobre a Lei de Acesso à Informação Informações Serviços e Profissionais de Saúde Classificadas Fale com a Anvisa Ouvidoria Notivisa - Notificação em vigilância SNGPC - Gerenciamento de produtos Í ۲ Informações controlados sanitária Analíticas





🕞 Sair

<u>1º PASSO – PESQUISAR INSTITUIÇÃO</u>

Link:

http://www1.anvisa.gov.br/cadastramento/	•Em primeiro lugar é
	necessário preencher o
ATENÇÃO: Empresas ou Instituições que peticionem assuntos à Anvis	campo CNPJ e clicar no
Cadastramento De Empresas	Botão Pesquisar para
PREENCHA O CNPJ PRÓPRIO OU DA MANTENEDOR E C	verificar se a instituição já
CNPJ :	possui cadastro.
Pesquisar	•Caso exista cadastro com o
	CNPJ informado, será
	exibida uma lista com todas
Acesso	as Instituições cadastradas
Esqueci minha senha	vinculadas a esse CNPJ.
<u>Altera Senha</u>	
Manual	
Termo de Responsabilidade	





Cadastro de Instituições

<u>1° P</u>	ASSO – PESQUISAR INSTITUIÇÃO
	C+ Sair
ATENÇÃO: Empresas ou Instituições que peticionem ass Cadastramento De Empresas Empresas que utilizam o SINEB, favor verificar o passo-a PREENCHA O CNPJ PRÓPRIO OU DA MANTEN Escolha a instituição desejada para entrar no sistema ou CNPJ : 76024383000108 Pesq Far Novo	 Se a instituição que deseja cadastrar estiver nessa lista é só selecioná-la, caso contrário clique no Botão Novo Cadastro. Cadastro Cadastro Cadastro
Novo Cadasti	Ro Docossário clicar om Novo
Não foi encontrada instituição com esse CNPJ Preencha os dados abaixo e clique em ENTRAR	Cadastro, pois será iniciado o
Email :	cadastro automaticamente.
Tipo da Instituição: Selecione	
Subtipo: Selecione ▼	
Entrar	
Esqueci minha	senha
Altera Senh	la
Manual	
Termo de Respons	abilidade





Cadastro de Instituições

2º PASSO – CADASTRAR INSTITUIÇÃO

ATENÇÃO: Empresas ou Instituições que peticionem assuntos à Anvisa devem acessar o sistema Cadastramento De Empresas

Ŧ

Empresas que utilizam o SINEB, favor verificar o passo-a-passo no hotsite.

PREENCHA O CNPJ PRÓPRIO OU DA MANTENEDORA E CLIQUE EM PESQUISAR.

Escolha a instituição desejada para entrar no sistema ou clique em novo cadast	Informe o E-mail, o			
CNPJ: 76024383000108	Tipo e Subtipo da			
Pesquisar Nove Sadastro	Instituição que deseja cadastrar. Clique no			
Novo Cadastro	Botao Entrar.			
Não foi encontrada instituição com esse CNPJ Preencha os dados abaixo e clique em ENTRAR				
Email : hospitaltel@gmail.com	L.			
Tipo da Instituição: Hospital	▼			
Subtipo: Hospital 🔻]			
Entrar				
Esqueci minha senha				
Altera Senha				
Manual				
Termo de Responsabilidade				



🕞 Sair

IVIIIISterio da saude

.



Cadastro de Instituições

2º PASSO – CADASTRAR INSTITUIÇÃO

ATENÇÃO: Empresas ou Instituições que peticionem assuntos à Anvisa devem acessar o sistema Cadastramento De Empresas

Empresas que utilizam o SINEB, favor verificar o passo-a-passo no hotsite.

Ŧ

PREENCHA O CNPJ PRÓPRIO OU DA MANTENEDORA E CLIQUE EM PESQUISAR.

CNPJ: 76024383000108

Pesquisar

	Novo Cadastro		
Não foi encontrada instituição o Preencha os dados abaixo e cli	com esse CNPJ que em ENTRAR		
Email :	hospitaltel@gmail.com		
Tipo da Instituição:	Hospital	•	
Subtipo:	Ambulatorio Associação	*	
	Banco de células e Tecidos Germinativos CIAT		
	Centro de Equivalência Farmacêutica e/ou Bioequivalência Centro de Orientação de Viajantes Empresa		
	Estabelecimento de Assistência a Saúde Farmacia Publica		
	Hospital		
	Laboratório de Análises Clínicas Laboratório de saúde pública Ministério		
	Prefeitura Municipal Secretaria Estadual de Saúde Secretaria Municipal de Saúde		
	Servico de Hemoterapia		
	Universidades/centros de pesquisa Vigilância epidemiológica	-	



🕞 Sair

withsterio da saude



Cadastro de Instituições

2º PASSO – CADASTRAR INSTITUIÇÃO

🕞 Sair

ATENÇÃO: Empresas ou Instituições que peticionem assuntos à Anvisa devem acessar o sistema Cadastramento De Empresas

Empresas que utilizam o SINEB, favor verificar o passo-a-passo no hotsite.

Ŧ

PREENCHA O CNPJ PRÓPRIO OU DA MANTENEDORA E CLIQUE EM PESQUISAR.

CNPJ: 76024383000108

Pesquisar

	Novo Cadastro	
Não foi encontrada instituição o Preencha os dados abaixo e cli	com esse CNPJ que em ENTRAR	
Email :	hospitaltel@gmail.com	
Tipo da Instituição:	Hospital	•
Subtipo:	Núcleo de Segurança do Paciente 🔻	
	Núcleo de Segurança do Paciente	
	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Hospital	
	Altera Senha	
	Manual	
	Termo de Responsabilidade	

Instituições com subcategoria:

- Ambulatório (Ambulatório, Núcleo de Segurança do Paciente)
- Estabelecimento de Assistência a Saúde (Estabelecimento de Assistência a Saúde, Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar)
- Hospital (Hospital, Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar)
- Secretaria Estadual de Saúde (Secretaria Estadual de Saúde, Núcleo de Segurança do Paciente)
- Secretaria Municipal de Saúde (Secretaria Municipal de Saúde, Núcleo de Segurança do Paciente)
- Serviço de Hemoterapia (Serviço de Hemoterapia, Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar)



Cadastro de Instituições

2º PASSO – CADASTRAR INSTITUIÇÃO

B:@S

🕞 Sair

O(A) HOSPITAL UTILIZA O CNPJ DE OUTRO ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO(POR EXEMPLO: PREFEITURA OU SECRETARIA DE SAÚDE) OU POSSUI CNPJ PRÓPRIO?

Próprio:	Mantenedora: 🔘		
1 - Instituição de Saúde 1.1 - Dados da Instituição de Saúde			
CNPJ Mantenedora :	Preencha este	campo caso não possua CNP3 próprio.	\longrightarrow
CNPJ Próprio :		Se a instituição utilizar o CNI	PJ da
CNES *:		Mantenedora, escolha a	opcão
Nome Instituição/Razão Social *:		Mantenedora e informe o CNP1 o	desta
Nome Fantasia *:		Caso a Instituição Mantenedora	ainda
Categoria :	Hospital	não possua cadastro, ele dever	cá cor
E-Mail *:	hospitaltel@gmail.com	efetuado	a sei
Esfera Administrativa *:	Selecione 🔻	eretuduo.	
Tipo de Atendimento *:	Selecione		
Laboratório *:	Selecione 🔻		
Hospital Universitário *:	Selecione 🔻		
Tipo do Hospital *:	Selecione	T	

1.2 - Endereço da Instituição	
Logradouro *:	
Bairro *:	
CEP *:	
UF *:	Selecione 🔻
Cidade *:	Selecione 🔻
	Gravar

	A	1. Mar. 1. 1. 1.		
<u> M</u>	iniste	rio d	la Sa	ude



Cadastro de Instituições

2º PASSO – CADASTRAR INSTITUIÇÃO

B:ASL

C+ Sair

CNPJ próprio?							
Próprio: 🖲	Mantenedora: 🔘	r					
1 - Instituição de Saúde 1.1 - Dados da Instituição de Saúi	E		Preer	ncha entes	OS	can a	npos sua
CNPJ Mantenedora	: Pre	eencha este campo caso não poss	Instit	uição	е	clique	no
CNPJ Próprio	: 76024383000108		Botão	o Grava	ar.		
CNES	*: 252525	L					
Nome Instituição/Razão Social	*: Hospital Tel						
Nome Fantasia	*: Hospital Tel						
Categoria	: Hospital						
E-Mail	*: hospitaltel@gmail.com						
Esfera Administrativa	*: Federal		U	ma tela	a cor	nfirma	ndo o
Tipo de Atendimento	*: SUS Exclusivo	~	C	adastro	o da	Insti	tuição
Laboratório	*: Não Possui		Se	erá exil	bida.	,	
Hospital Universitário	*: Não se aplica 🔽						
Tipo do Hospital	*: HOSPITAL GERAL	~					
1.2 - ENDERECO DA INSTITUIÇÃO							
Logradouro	*: Rua Teste]		V		
Bairro	*: Teste	CAD	ASTRAMEN	TO DE INSTI	TUIÇÕES		
CEP	*: 79.000-000	I A se	Instituição g nha cadastr	ravada com su ada padrão é 1	cesso. 2345678.		
UF	*: DF	Clique em voltar para p Foi enviado um email	prosseguir co para:nucleo	om o cadastro @anvisa.gov.b	dos Gesto r confirma	ores de Segur ando seu cada	ança. astro.
			Г	Voltar			



Cadastro de Instituições

1 - Instituição de Saúde	🕞 Sair
1.1 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	
CNPJ Mantenedora : Preencha este campo caso n	ão possua CNPJ próprio.
CNPJ Próprio: 76024383000108	
CNES *: 252525	
Nome Instituição/Razão Social *: Hospital Tel	
Nome Fantasia *: Hospital Tel	
Categoria : Hospital	
E-Mail *: hospitaltel@gmail.com	
Esfera Administrativa *: Federal	
Tipo de Atendimento *: SUS Exclusivo	
Laboratório *: Não Possui	
Hospital Universitário *: Não se aplica	
Tipo do Hospital *: HOSPITAL GERAL	
1.2 - Endereço da Instituição	
Logradouro *: Rua Teste	
Bairro *: Teste	
CEP *: 79.000-000	
UF *: DF v	O próximo passo é incluir
Cidade *: BRASÍLIA 🔻	
Alterar	os telefones da Instituição.
1.3 - Telefones da Instituição	
Incluir	
1.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL 🕐 Associar Responsável	
1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS Associar Gestor de Segurança	







Cadastro de Instituições

	<u>3º PASSO – EXCLUIR TELEFONE</u>	
		G+ Sair
1 - INSTITUIÇÃO DE SAÚDE		
1.1 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE SAUDE	Brooncha acto campo caro pão poscula CNDI próprio	
CNPJ Maileneuora :		
CNES *	252525	
UNES :		
Nome Instituição/Razão Social *:		
Nome Fantasia *:		
Categoria :	Hospital	
E-Mail *:	hospitaltel@gmail.com	
Esfera Administrativa *:	Federal	
Tipo de Atendimento *:	SUS Exclusivo	
Laboratório *:	Não Possui	
Hospital Universitário *:	Não se aplica	
Tipo do Hospital *:	HOSPITAL GERAL	
1.2 - Endereço da Vigilância Sanit	ARIA Para excluir um	
Logradouro *:	Rua Teste telefone clique no	
Bairro *:	Teste Botão Excluir.	
CEP *:	79.100-000	
UF *:	MS	
Cidade *:	COSTA RICA 🗸	
	Alterar	
1.3 - Telefones da Visa		
<u>(67) 3206-0101</u>	Excluir	
	Incluir	
1.4 - Dados do Responsável Legal	Associar Responsável	
1.5 - Gestores de Segurança Associ	IADOS 🖲	
	Associar Gestor de Segurança	

B:ESL







🕞 Sa

- Responsável Legal é a pessoa física designada em estatuto, contrato social ou ata, incumbida de representar a pessoa jurídica, ativa e passivamente, nos atos judiciais e extrajudiciais.

 Gestor de Segurança é a pessoa que será responsável por administrar os usuários da instituição. Somente ele poderá cadastrar usuários e atribuir perfil de acesso aos sistemas disponibilizados pela Anvisa (NOTIVISA, SNGPC,...). Toda instituição que deseja usar os sistemas disponibilizados pela Anvisa deve ter pelo menos um Gestor de Segurança cadastrado. Vale ressaltar que Gestor de Segurança não é um perfil de acesso ao Notivisa, e sim a pessoa responsável dentro da instituição para atribuir os perfis que os profissionais vão ter dentro de cada sistema.



Cadastro de Instituições

1 - Institutição do Salos 1 - Institutição do Salos 1 - Institutição do Salos 1 - Ondos da NESTURIÇÃO do Salos CMP Práctis C			<u>4</u> °	PASSO – ASSOCIAR RESPONSÁVEL LEGAL
<pre>1.1 - Duoos to Nestruice or Subort</pre>			1 - INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	C+s
CHPJ Hattenedor : CHPJ Profes : CH			1.1 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	E
CHEP Propro: 6607433000000 CHES 1: 552325 Nome Finattias *: filosoftal Tel Chespine: filosoftal Tel Chespine: filosoftal Tel Chespine: filosoftal com Exfere Administrative *: federation Exfere *: f9:10:000 Exfere Exclusion Exfere Administrative *: federation Exfere *: f9:10:000 Exfere Exclusion Externation Exfere Administrative *: federation Exfere Exclusion Externation Exfere Exclusion Exc			CNPJ Mantenedora	: Preencha este campo caso não possua CNPJ próprio.
Otes *: 25225 Neme Instituição/Razão social *: incenta 1 mil Neme Instituição/Razão social *: incenta 1 mil Neme Instituição/Razão social *: incenta 1 mil Octagorial : fospital Laboratino *: fospital United Atendemento *: fospital Tiro de Atendemento *: fospital United Atendemento *: fospital Tiro de Atendemento *: fospital Barro *: fospital Logradouto *: fospital Barro *: fospital I.3 - TELEFONES DO RESPONSÁVEL LEGAL Associar Responsável			CNPJ Próprio	: 76024383000108
Nome Instituição/Razão Social * Neme Enstituição/Razão Social * Instituição/Razão Social * Instituição Razão Social * Instituição Razão Razão Social *			CNES *	: 252525
Nome Pantasia ** Mogntal Tel Graegoria : Hospital Tel Graegoria : Hospital Tel E-Hal ** Despital demail.com E-Bran Administrativa ** [Federal ** Tipo de Ataministrativa ** [Federal ** Tipo de Ataministrativa ** Hospital Universition ** [Na Toposul ** Hospital Universition ** [Na Toposul ** Hospital Universition ** Hospital Universition ** Hospital Universition ** Hospital Universition ** Hospital Universition ** Laboration ** Laboration ** Despital Status ** Costa All ** Laboration ** Laboration ** Associar Responsável Laboration ** Laboration ** Laboration ** Laboration ** Associar Responsável Laboration ** Associar Responsável Associar Re			Nome Instituição/Razão Social *	: Hospital Tel
Categoris : Hespital E-Hall *: [hespitalei@gmail.com E-fers Administrative *: [refeal ** Tipo de Atominiento' 5: [sk/5 Exclusive ** Laboratório *: [Háo Pessul ** Hospital Universitário *: [Háo Pessul ** Tipo do Mospital *; [Háo Pessul ** Tipo do Mospital			Nome Fantasia *	: Hospital Tel
E-Heal *: Inospitatel@gmail.com Esfera Administrativa *: Federal Tipo de Atendimento *: [SUS Exclusivo Laboration *: [Nilo Responsável Hospital Linkersitia *: [Nos espita Tipo do Hospital *: [Nilo Responsável Logradouro *: Rua Teste Barro *: Teste Barro *: Teste Code *: COSTA RICA Alterer 1.3 - TELEFONES DA VISA (c7) 3206-0101 Inclur 1.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL @ Associar Responsével 1.5 - GESTORES DE SEGURANICA ASSOCIADOS @			Categoria	: Hospital
Edfera Administrativa *: Federal Tipo de Atendimento *: SUS Exclusivo Laboratón *: SUS Exclusivo Hospital Universitário *: Não se aplica Tipo de Atendimento *: SUS Exclusivo Hospital Universitário *: Não se aplica Tipo de Atendimento *: SUS Exclusivo Hospital Universitário *: Não se aplica Tipo de Atendimento *: Nationa Sustria I.2 - Ekideneco DA VisciLAncia SANITÁRIA Indiano *: Logradouro *: Rua Teste Bairo *: Teste Bairo *: Teste Cade *: OSTA RICA I.3 - TELEFONES DA Visa Indian I.3 - TELEFONES DA Visa Indian I.4 - Dapos po ResponsáveL Indian I.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSociaDOS (*) Associar ResponsáveL			- E-Mail *	: hospitaltel@gmail.com
Cleis Administrative 1, press Tipo da Atdministrative 1, press Tipo da Mongital Universitário 1; Não se aplica Tipo da Mongital Universitário 1; Não se aplica Tipo da Mongital Universitário 1; Não se aplica Tipo da Mongital Anita Asit Logradouro 1; Rua Teste Bairo 1; Peste Bairo 2; P3, 100-000 UF 9; P3, 10			Ecfora Administrativa *	
III DO LA ALEMAINEMENT → 1 DOS EXCULINO Laboratório → 1 DOS EXCULINO Laboratório → 1 DOS EXCULINO Laboratório → 1 Hão Se oplica Tipo do Hospital **: Hão Se oplica Tipo do Hospital **: Hão Se oplica Logradouro **: Rua Teste Bairo **: Teste Bairo **: Teste Bairo **: Teste Cidade **: COSTA RICA UIF **: MS Cidade **: COSTA RICA Logradouro L.3 - TELEFONES DA VISA (67) 3206-0101 Induir I.4 - DADOS DO RESPONISÁVEL LEGAL				
Laboration *: [Não Poscul ∞ Hospital Universitário *: [Hão se sul a ∞ Tipo do Hospital *: [Hão Se sul a ∞ Tipo do Hospital *: [Hão Se sul a ∞ Tipo do Hospital *: [Hão Se sul a ∞ Logradouro *: [Haa Teste Bairo *: [reste Bairo *: [reste CEP *: [79.100-00 UF *: [MS @ Cdade *: COSTA RICA A (27) 3206-0101 Indur 1.4 - Dados do Responsável LEGAL @ Associar Responsável 1.5 - GESTORES DE SEGURANIÇA ASSOCIADOS @			Tipo de Atendimento ~	
Hospital Universitănio *: [Năo se aplica V Tipo do Hospital *: [HOSPITAL Logradouro *: Lua Teste Bairo *: Teste Bairo *: Teste CEP *: 79:100-000 UF *: MS Cidade *: COSTA RICA I.3 - TELEFONES DA VISA (67) 3206-0101 Induir I.4 - Dabos do RESPONSÁVEL LEGAL Associar Responsável Legal. 1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS			Laboratório *	Não Possui
Tipo do Hospital *: [HOSPITAL GERAL 1.2 - ENDEREÇO DA VIGILÂNCIA SANITÂRIA Logradouro *: Rua Teste Bairro *: Teste Bairro *: Teste CEP *: [29.100-000] UF *: MS cidade *: COSTA RICA I.3 - TELEFONIES DA VISA (67) 3206-0101 Induir 1.4 - Dados do Responsável 1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS Autoria Centre do Engeneration			Hospital Universitário *	Não se aplica
1.2 - ENDEREÇO DA VIGILÂNCIA SANITARIA Logradouro *: Rua Teste Bairro *: Teste Bairro *: Teste CEP *: 79.100-000 UF *: MS Cidade *: OSTA RICA Alterar 1.3 - TELEFONES DA VISA (67) 3206-0101 Indur 1.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL @ Associar Responsável Legal. 1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS @			Tipo do Hospital *	HOSPITAL GERAL
Logradouro *: Rua Teste Bairro *: Teste Bairro *: Teste CEP *: 79.100-000 UF *: MS Cdde *: COSTA RICA I.3 - TELEFONES DA VISA (62) 3206-0101 Induir I.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL Associar Responsável Legal.			1.2 - Endereço da Vigilância Sani	TÁRIA
Bairo *: [este O próximo passo é associar Responsável Legal. 1.3 - TELEFONES DA VISA (67) 3206-0101 Incluir 1.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL Associar Responsável 1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS Autoria fontanda fontanta			Logradouro *	*: Rua Teste
O próximo passo é associar Responsável Legal. 1.3 - TELEFONES DA VISA (67) 3206-0101 Incluir 1.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL Associar Responsável 1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS Associar Centre do Grammer			Bairro *	
O próximo passo é associar Responsável Legal. 1.3 - TELEFONES DA VISA (67) 3206-0101 Incluir 1.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL Associar Responsável 1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS Austria Castra da Carrama			Duino	
associar Responsável Legal. III ** MS I.3 - TELEFONES DA VISA (67) 3206-0101 Induir I.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL Associar Responsável I.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS	1	0 próximo) passo é ^{œ*}	F: 79.100-000
ASSOCIAT Responsavel Legal. I.3 - TELEFONES DA VISA (67) 3206-0101 Induir 1.4 - Dados do Responsável Legal @ Associar Responsável 1.5 - Gestores de Segurança Associados @				MS 🗸
Legal. Alterar I.3 - TELEFONES DA VISA (67) 3206-0101 Induir I.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL Associar Responsável I.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS Associar Responsável		associar	Responsavel	
Alterar 1.3 - TELEFONES DA VISA (67) 3206-0101 Incluir 1.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL Associar Responsável 1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS		Legal.	Cluade	
1.3 - TELEFONES DA VISA (67) 3206-0101	l			Alterar
Individual on the set of			1.3 - TELEFONES DA VISA	
Incluir 1.4 - Dados do Responsável Legal () Associar Responsável				Evoluir
Induir 1.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL Associar Responsável 1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS			(67) 3206-0101	Excluir
1.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL Associar Responsável 1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS				Induir
1.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL Associar Responsável 1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS				
Associar Responsável 1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS			1.4 - DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL	
1.5 - Gestores de Segurança Associados 🖗				Associar Responsável
1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOCIADOS V		•	1.5. 0	
			1.5 - GESTORES DE SEGURANÇA ASSOC	CIADOS V

4



	Ministério da Saúde
	Cadastro de Instituições
۹:	<u>4º PASSO – ASSOCIAR RESPONSÁVEL LEGAL</u>
	2 - RESPONSÁVEL 2 1 - DADOS RESPONSÁVEL

CPF :	363.251.162-40	
Nome *:		
Sexo *:	Selecione 💟	Se o Responsavel Legal
Mãe *:		nao possuir cadastro na
Data de Nascimento *:		Allvisa, este devera ser
UF Nacionalidade *:	Selecione 💌	elettado.
Cidade *:	Selecione 💌	

2.2 - Localidade do Responsável	
Logradouro *:	
Bairro *:	
CEP *:	
E-Mail *:	
Telefone *:	
País *:	Selecione 💌
UF País *:	Selecione 💌
Cidade *:	Selecione 💟

2.3 - DADOS PARA ACESSO DO RESPONSÁVEL E-Mail: Senha Padrão : 12345678 Salvar Limpar Voltar

		12	-
	_	×	<u> </u>



Cadastro de Instituições

4º PASSO – ASSOCIAR RESPONSÁVEL LEGAL 🕞 Sair 2 - RESPONSÁVEL 2.1 - DADOS PESSOAIS DO RESPONSÁVEL Preencha os campos CPF: 363.251.162-40 Nome *: Fulano da Silva com as informações Sexo *: Masculino 🗸 do Responsável Legal Mãe *: Fulana da Silva e clique no Botão Data de Nascimento *: 10/09/1976 Salvar. País Nacionalidade*: BRASIL ~ UF Naturalidade *: Distrito Federal \mathbf{v} Cidade *: BRASÍLIA 🗸 2.2 - LOCALIDADE DO RESPONSÁVEL Logradouro *: Rua Teste Bairro *: Teste Preencha os CEP *: 79.000-000 campos E-Mail *: fulano@hospital.com.br referentes à documentação Telefone *: (61) 12345678 do Responsável Legal. País *: BRASIL ~ Clique no Botão Associar. UF País *: Distrito Federal $\mathbf{\vee}$ Cidade *: BRASÍLIA ~ 9 war Limpar Voltar 1 - ASSOCIA RESPONSÁVEL Nome *: Fulano da Silva 2 - DOCUMENTAÇÃO Carteira de Identidade *: 101010 Orgão Exp. *: SSP UF RG *: MS ¥ Data de Expedição : 10/10/1988 Associar Voltar

1:0SL

D	Ministério da Saúde	



Cadastro de Instituições

1 - INSTITUIÇÃO DE SAÚDE 1.1 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE CNPJ Mantenedora : CNPJ Próprio : CNES *: Nome Instituição/Razão Social *:	Preencha este campo caso 76024383000108	não possua CNPJ próprio.		
1.1 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE CNPJ Mantenedora : CNPJ Próprio : CNES *: Nome Instituição/Razão Social *:	Preencha este campo caso 76024383000108	não possua CNPJ próprio.		
CNPJ Mantenedora : CNPJ Próprio : CNES *: Nome Instituição/Razão Social *:	Preencha este campo caso 76024383000108	não possua CNPJ próprio.		
CNPJ Próprio : CNES *: Nome Instituição/Razão Social *:	76024383000108			
CNES *: Nome Instituição/Razão Social *:	252525			
Nome Instituição/Razão Social *:				
	Hospital Tel			
Nome Fantasia *:	Hospital Tel			
Categoria :	Hospital			
E-Mail *:	hospitaltel@gmail.com			
Esfera Administrativa *:	Federal 🗸			
Tipo de Atendimento *:	SUS Exclusivo			
Laboratório *:	Não Possui			
Hospital Universitário *:	Não se aplica			
Tipo do Hospital *:	HOSPITAL GERAL			
1.2 - Endereço da Vigilância Sanit	ÁRIA			
Logradouro *:	Rua Teste			
Bairro *:	Teste			
CEP *:	79.100-000			
UF *:	MS			
Cidade *:	COSTA RICA			
	Alterar			
1.3 - TELEFONES DA VISA				
(67) 3206-0101		Excluir		
	Incluir		Clique	osto Dotã
	0		Clique n	este Bota
1.4 - DADOS DO RESPONSAVEL LEGAL	Fulano da Silva		para Des	sassociar (
CPF	363.251.162-40		Responsá	vellegal
Email	fulano@visa.gov.br		Response	ter Legun
	Desassociar Responsável			





🌇 Mini	stério da Saúde	
	Cadastro de Instituições	
		DE SECUDANCA
	<u>J' FAJJU - AJJULIAR CEJIUN</u>	DE SEGURANÇA
	1 - INSTITUIÇÃO DE SAUDE 1.1 - DADOS DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	Sai
	CNPJ Mantenedora : Preencha este campo caso não possua CNPJ próprio.	
	CNPJ Próprio : 76024383000108	
	CNES *: 252525	
	Nome Instituição/Razão Social *: Hospital Tel	
	Nome Fantasia *: Hospital Tel	
	Categoria : Hospital	
	E-Mail *: [hospitaltel@gmail.com	
	Esfera Administrativa *: Federal	
	Laboratório *: Não Possui	
	Hospital Universitário *: Não se aplica	
	Tipo do Hospital *: HOSPITAL GERAL	
	1.2 - ENDEREÇO DA VIGILÂNCIA SANITÂRIA	
	Logradouro *: Rua Teste	
	Bairro *: Teste	
	óximo passo é cep *: 79.100-000	
	iar Costor do une Manager	
assuc		
Segur	Cidade *: COSTA RICA	
	1.3 - Telefones da Visa	
	(67) 3206-0101 Excluir	
	Incluir	
	1.4 - Dados do Responsável Legal 🕖	
\sim	Nome : Fulano da Silva	
	CPF: 363.251.162-40	
	Email : fulano@visa.gov.br	
	Desassociar Responsável	
	1.5 - Gestores de Segurança Associados 🔞	
	Associar Gestor de Segurança	

÷



Cadastro de Instituições

		MANATAN MALARAMANA AND A SA TA	CI LANDE
SSO - ASSOCIAR	GESTOR DE	SEGURANÇA	
			C+ Sair

B:ES

2 - Gestor de Segurança - Vigilância Sanitária

5° P/

2.1 - DADOS PESSOAIS DO GESTOR DE SEGURANÇA

CPF :	173.575.163-42	
Nome *:		
Sexo *:	Selecione 💙	
Mãe *:		Se o Gestor de Segurança
Data de Nascimento *:		Apvisa este deverá sor
UF Nacionalidade *:	Selecione 💌	efetuado
Cidade *:	Selecione 💌	

2.2 - LOCALIDADE DO GESTOR DE SEGU	RANÇA
Logradouro *:	
Bairro *:	
CEP *:	
E-Mail *:	
Telefone *:	
País *:	Selecione 🗸
UF País *:	Selecione 💙
Cidade *:	Selecione 💙
	Salvar Limpar Voltar



Ministério da Saúde			
Cadastro de Instituições		and the second and the second s	
S° PASSO	- ASSOCIAR G	ESTOR DE SEGURANCA	
2 - Gestor de Segurança - Vigilância Sanitária		•ئ	Sair
2.1 - DADOS PESSOAIS DO GESTOR DE SEGURANÇA		Due en else]
CPF: 173.575.163-42		Preencha os campos	
Nome *: Cidana da Silva		🗾 🗆 com as informações do	
Sexo *: Feminino 💌		- Gestor de Segurança e	
Mãe *: Beltrana da Silva			
Data de Nascimento *: 10/10/1972		clique no Botao Salvar.	
UF Nacionalidade *: MS			
Cidade *: ITAQUIRAÍ			
		Preencha os campos	
2.2 - Localidade do Gestor de Segurança		referentes à documentação	
Logradouro *: Rua Teste		references a documentação	
Bairro *: Teste		do Gestor de Segurança.	
CEP *: 79.100-000		Clique no Botão Associar.	
E-Mail *: cidana@visa.gov.br			
Telefone *: (67) 3206-0202			
País *: BRASIL			
UF País *: MS 🗸		1 - Associa Gestor	
Cidade *: COSTA RICA	Nome *: Cidana da	Silva	
		2 - Documentação	
Sakar Limpar Voltar	Carteira de Identidade *: 121212		
45	Orgão Exp. *: SSP	▼	
v	UF RG *: MS	✓ Data de Expedição : 01/01/1986	
		Associar Voltar	
CADASTRAMENTO DE INSTITUIÇÕES		45	
O cadastro do gestor será validado pela ANVISA Aguarde a mensagem de aprovação, que conterá também as instruções pa Usuários, pelo e-mail informado.	ara acesso ao Cadastro de	Uma tela confirmando o	
É permitido o cadastro de mais gestores para garantir o acesso ao Cadastro desligamento de um gestor.	o de Usuários, no eventual	Cadastro do Gestor de Segurança será exibida.	
 Malhar			

P.

Voltar

1 PR 1 P T T T T T T T		1000
	1 1 2 3 2	

2



Cadastro de Instituições

CADASTRO FINALIZAI	
---------------------------	--

1.1 - Dados Cadastrais da Vigilânci	cia Sanitária
CNPJ Mantenedora :	82576136000109 INSTITUIÇÃO MANTENEDORA TESTE
CNPJ Próprio : [
CNES :	252525
Nome Visa/Razão Social *:	Vigilância Sanitária Municipal Teste
•Esta aprovação pode ser	igilância Sanitária Municipal
feita pela Anvisa, Visa	isa Municipal
Estadual ou Visa Regional	isa@municipal.gov.br
Estadual	ISA
Enguanto não for aprovado	ADMINISTRAÇÃO DIRETA 🗸
	RIA
os seu dados poderao ser	tua Teste
alterados.	este
•Quando o cadastro for	P.100-000 Clique neste Botão para
aprovado, o Gestor de	Desassociar o Gestor de
Segurança receberá, por e-	costa RICA Segurança.
mail, as instruções de	Alterar
acesso ao Cadastro de	[Fundation]
Usuários.	
1.4. Dapos po Prepovsáve Lesa (
Nome :	Fulano da Silva
CPF :	363.251.162-40
Email :	fulano@visa.gov.br
Aguardando aprovação	CICLANA DA SILVA cidana@visa.gov.br Desassociar
	Associar Gestor de Segurança



ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária Equipe de Cadastro/GGTIN

PASSO A PASSO Cadastro de Usuários

www.anvisa.gov.br



Acesse o link:

http://www1.anvisa.gov.br/cadastramentoUsuario/

	Na tela inicial de acesso, informe o E-mail do Gestor de Segurança e a Senha
LOGIN	padrão "12345678", que foi
E-mail do gestor de segurança :	enviada por e-mail. Clique no Botão Entrar.
Senha :	
ENTRAR LIMPAR ALTERAR SE	ENHA
Esqueci minha senha	



ALTERAR SENHA DE ACESSO DO GESTOR DE SEGURANÇA









SELECIONAR INSTITUÇÃO



Cadastrar/Alterar Informações de Um Usuário

Associar/Desassociar Perfis de Acesso

Listagem de Usuários







	Clique nesta opção
	para cadastrar um novo usuário ou editar um
	cauastro ja existente.
Cadastrar/Alterar Informações de Um Usuario —	
Associar/Desassociar Perfis de Acesso	
Listagem de Usuários	



B:23



Cadastro de Usuários

CADASTRAR USUÁRIO DE SISTEMA

2 - USUÁRIO				
2.1 - DADOS PESSOAIS DO USUÁRIO				
CPF :	156.194.294-40			
Nome *:	Beltrano da Silva			
Sexo :*	Masculino 🗸	Se a pessoa já po	ossui	
Mãe *:	Fulana da Silva	cadastro, clique son	nente	
Data Nascimento *:	12/12/1971	no Botão Salvar	para	
UF Naturalidade *:	MS	criar o usuário. Ma ainda não pos		
Cidade *:	COSTA RICA			
2.2 - LOCALIDADE DO USUÁRIO	efetuá-lo Preencha			
Logradouro *:	Teste			
Bairro *:	Teste	informações do usuá clique no Botão Salva		
CEP *:	79.100-000			
E-Mail *:	beltrano@visa.gov.br			
País *:	BRASIL			
UF País *:	MS			
Cidade *:	COSTA RICA			
2.3 - DADOS PARA ACESSO DO USUÁRIO				
E-Mail :	beltrano@visa.gov.br			
	SALVAR LIMPAR MENU			
	45		•	





Cadastro de Usuários

CADASTRAR USUÁRIO DE SISTEMA

2 - USUÁRIO		
2.1 - DADOS PESSOAIS DO USUÁRIO		
CPF :	156.194.294-40	
Nome *:	Beltrano da Silva	
Sexo :*	Masculino 💌	
Mãe *:	Fulana da Silva	
Data Nascimento *:	12/12/1971	
UF Naturalidade *:	MS	
Cidade *:	COSTA RICA	
2.2 - LOCALIDADE DO USUÁRIO		
Logradouro *:	Teste	
Bairro *:	Teste	
CEP *:	79.100-000	
E-Mail *:	beltrano@visa.gov.br	
País *:	BRASIL Steletones do	usuario.
UF País *:	MS V	
Cidade *:	COSTA RICA 💌	
	TELEFONES	
	Induir Telefone	
2.3 - DADOS PARA ACESSO DO USUÁRIO		
E-Mail :	beltrano@visa.gov.br	
	ALTERAR LIMPAR MENU	

Copyright © 2007 ANVISA. Todos os direitos reservados

B:AJ





8



Bias

ados

Cadastro de Usuários

CADASTRAR USUÁRIO DE SISTEMA

2 - USUÁRIO]	
2.1 - DADOS PESSOAIS DO USUÁRIO			
CPF	: 156.194.294-40		
Nome	*: Beltrano da Silva		
Sexo	* Masculino V		
Mãe	*: Fulana da Silva		
Data Nascimento	*: 12/12/1971		
UF Naturalidade	*: MS 🗸		
Cidade	*: COSTA RICA		
2.2 - Localidade do Usuário			
Logradouro	*: Teste		
Bairro	*: Teste		
CEP	*: 79.100-000	iá está	
E-Mail	*: beltrano@visa.gov.br	Clique no	
País	*: BRASIL	nu para	
UF País	*: MS 🗸	menu de	
Cidade	*: COSTA RICA	des.	
	TELEFONES		
DDD	NÚMERO TELEFONE		
<u>67</u> <u>91458787</u>			
<u>67</u> <u>32060808</u>			
	Induir Telefone]	
2.3 - DADOS PARA ACESSO DO USUÁRIO			
E-Ma	: beltrano@visa.gov.br		
	ALTERAR LIMPAR MENU	ISA. Todos os direit	os reser
			the second







0

Cadastrar/Alterar Informações de Um Usuário

Associar/Desassociar Perfis de Acesso *૯*

Listagem de Usuários

Clique nesta opção, para atribuir perfil de acesso aos usuários cadastrados.

	USUÁRIO	Selecione o usuário.	
beltrano@visa.gov.br	×	> >	

SISTEMA		Selecione o sistema.
NOTIVISA - NOTIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	✓	

	PERFIS			
	Perfis Disponíveis para Associaçáo			Perfis Associados ao Usuário
7	notivisa instituição - tecnico sem envio notivisa tecnicoSNVS notivisa instituição - tecnico com envio		>>	notivisa instituição - gestor

Selecione o perfil desejado e clique no Botão >>. Para concluir a operação clique no Botão Salvar. SALVAR VOLTAR



Cadastro de Usuários

LISTAR OS USUÁRIOS DE SISTEMAS

Cadastrar/Alterar Informações de Um Usuário

Associar/Desassociar Perfis de Acesso

Listagem de Usuários _

Clique nesta opção, para listar todos os usuários vinculados à instituição representada pelo Gestor de Segurança.

<u>Nоме</u>	<u>E-MAIL</u>
Beltrano da Silva	beltrano@visa.gov.br
Ciclana da Silva	ciclana@visa.gov.br





Contato

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa SIA Trecho 5 - Área especial 57 - Lote 200 CEP: 71205-050 Brasília - DF

> www.anvisa.gov.br www.twitter.com/anvisa_oficial Anvisa Atende: **0800-642-9782**

cadastro.sistemas@anvisa.gov.br notivisa@anvisa.gov.br ouvidoria@anvisa.gov.br



