Prezado Sr. Coordenador Estadual de Vigilância Sanitária – CVISA/SES
CARLOS ALBERTO NUNES CARNEIRO

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Eu, _____, farmacêutico(a) da farmácia do estabelecimento _____, inscrito no CRF/MS sob nº _____, localizado a _____, bairro _____ no município de _____, CNPJ Nº_____, vem à Vossa presença requerer:

☐ ABERTURA/ENCERRAMENTO de livros de escrituração de medicamentos sujeitos a controle especial regidos pela Portaria SVS 344/98 das seguintes listas:

( ) Listas A1,A2. ( ) Listas A3,B1,B2. ( ) Listas C1,C2,C4,C5. ( ) Lista C3 Talidomida.

Outros: ( ) Livro de preparo de quimioterapias (TA). ( ) Livro de diluição de QT (TA)

☐ ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA de farmacêutico que atuará como Responsável Técnico/Diretor Técnico pela farmácia do estabelecimento.

Horário de Trabalho no Estabelecimento:
De Segunda a Sexta-feira: das ____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____.
Nos Finais de Semana: Sim ( ). Não ( ). Se Sim, no Sábado das ___:___ às ___:___ no Domingo das ___:___ às ___:___

☐ ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA de farmacêutico que atuará como Assistente Técnico na farmácia do estabelecimento.

Horário de Trabalho no Estabelecimento:
De Segunda a Sexta-feira: das ____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____ e das ____:____ às ____:____.
Nos Finais de Semana: Sim ( ). Não ( ). Se Sim, no Sábado das ___:___ às ___:___ no Domingo das ___:___ às ___:___

☐ BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA de farmacêutico que atuava como Responsável Técnico/Diretor Técnico pela farmácia do estabelecimento.

☐ BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA de farmacêutico que atuava como Assistente Técnico na farmácia do estabelecimento.

É o que se requer no momento,

Nestes termos, peço deferimento.

_____
Local e data.

_____
Nome e assinatura do farmacêutico(a) Requerente e Nº no CRF/MS