

DOCUMENTAÇÃO CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- a) Petição em forma de ofício, subscrita pelo responsável técnico contendo a relação dos medicamentos, apresentação (concentração e forma farmacêutica), quantidades estimadas mensalmente e a justificativa de uso ou a venda.
- b) Documento de identidade do farmacêutico fornecido pelo CRF/MT (identidade profissional);
- c) Cópia da Licença Sanitária/Alvará Sanitário atualizado;
- d) Cópia do C.N.P.J;
- e) Cadastro conforme modelo da VISA;
- f) Formulário de requerimento.

FICHA CADASTRAL

AUTORIZAÇÃO ESPECÍFICA PARA COMÉRCIO/DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS À BASE DE ISOTRETINOÍNA – Lista “C 2” do anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/98 e de suas atualizações.

Razão Social.:	
Nome Fantasia.:	
CNPJ.:	CM.:
Rep. Legal.:	
RG.:	CPF.:
Atividade.:	
Endereço.:	Nº.:
Bairro.:	Cidade.:
Farmacêutico Responsável.:	
CRF/MT nº.:	Alvará Sanitário nº.: _____/_____
Telefone Contato.: (____) _____ - _____	Email.:
<hr style="width: 60%; margin: 0 auto;"/> <p>Assinatura e Carimbo do Farmacêutico</p>	