

Manipulação de Medicamentos, Comercialização de Produtos Permitidos pela Legislação e Dispensação de Medicamentos Solicitados por Meio Remoto

O(a) Sr(a). _____ CRF nº _____

residente na _____

n.º _____ bairro _____ responsável técnico pelo(a) _____

_____ CNPJ _____

ciente da RDC/ANVISA nº 67 de 2007, RDC/ANVISA nº 44 de 2009 e demais normas sanitárias vigentes, vem mui respeitosamente declarar para os devidos fins, as seguintes informações abaixo:

Manipulação de Medicamentos

Solicito autorização para manipulação de preparações

- ☐ Homeopáticas
- ☐ Alopáticas
- ☐ Estéreis
- ☐ Fitoterápicas
- ☐ Auto-isoterápico

Solicito autorização para preparar as formas farmacêuticas

- ☐ Sólidos
- ☐ Semi-sólidos
- ☐ Líquidos orais
- ☐ Líquidos de uso externo
- ☐ Injetáveis de pequeno volume
- ☐ Colírios
- ☐ Outras (identificar) _____

Solicito autorização para manipular

- ☐ Hormônios
- ☐ Antibióticos
- ☐ Citostáticos
- ☐ Substâncias sujeitas a controle especial
- ☐ Informo que o estabelecimento não manipulará hormônios, antibióticos, citostáticos e substâncias sujeitas a controle especial.

Solicito autorização para manipular substâncias de baixo índice terapêutico

- ☐ Alta dosagem e baixa potência
- ☐ Baixa dosagem e alta potência.
- ☐ Informo que o estabelecimento não manipulará substâncias de baixo índice terapêutico

Comercialização de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial

- ☐ Não realizará a comercialização de medicamentos sujeitos a controle especial (portaria 344/98).
- ☐ Solicito autorização para comercialização de medicamentos sujeitos a controle especial (portaria 344/98).
 - Solicito cadastro para a dispensação de medicamentos retinóides de uso sistêmico

Dispensação de Medicamentos Solicitados Por Meio Remoto (Rdc N° 44 /09)

- ☐ Não realizará dispensação de medicamentos por meio remoto.
- ☐ Solicito autorização para dispensação de medicamentos por meio remoto.
 - Via telefone /fax _____
 - Via internet através do site _____

Comercialização de produtos permitidos (in /anvisa nº 09 de 2009)

- ☐ Não comercializará os produtos abaixo:
- ☐ Solicito autorização para comercialização de:
 - Cosméticos.
 - Perfumes
 - Produtos de higiene
 - Produtos para a saúde (correlatos – para uso do público em geral)
 - Alimentos permitidos pela legislação vigente (IN anvisa/2009)

Fracionamento de medicamentos.

- ☐ Informo que o estabelecimento não realizará fracionamento de medicamentos.
- ☐ Informo que será realizado no estabelecimento especificado o fracionamento de medicamentos de acordo com a RDC/anvisa nº 80/2006.

Belém, ____/____/____

Responsável Técnico