

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE DROGAS E MEDICAMENTOS**Petição para Realização de Atividades Específicas**

O(a) sr(a). _____

CRF/PA nº _____ responsável técnico pelo estabelecimento _____

_____, CNPJ _____,

situado na _____,

ciente da legislação sanitária vigente, vem mui respeitosamente declarar para os devidos fins, as seguintes informações abaixo:

Comercialização de medicamentos sujeitos a controle especial

- ☐ Não realizará 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 retinoides de uso sistêmico
 - ☐ Solicito cadastro para a comercialização de produtos a base de cannabis

Dispensação de produtos solicitados por meio remoto (RDC nº 44 /09)

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

Comercialização de produtos permitidos pela lei estadual nº 8.593 de 2018

- ☐ 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

Fracionamento de medicamentos

- ☐ Não realizará fracionamento de medicamentos.
- ☐ Informo que será realizado fracionamento de medicamentos, de acordo com a rdc/anvisa n.º 80/2006.

Belém, ____/____/____

Responsável técnico