

ANEXO II
(frente)
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CERTIDÃO DE REGULARIDADE TÉCNICA

CADASTRO NO CRF SOB N°	REGIONAL	VALIDADE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO - SEMANA
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL			HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO - SÁBADO
NATUREZA DO ESTABELECIMENTO			HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO - DOMINGO
ENDEREÇO			CNPJ
LOCALIDADE			CIDADE
FARMACÊUTICO (S) DIRETOR/RESPONSÁVEL (EIS) TÉCNICO (S):			
NOME	INSCRIÇÃO	HORÁRIO DE ASSISTÊNCIA	
NOME	INSCRIÇÃO	HORÁRIO DE ASSISTÊNCIA	
NOME	INSCRIÇÃO	HORÁRIO DE ASSISTÊNCIA	
FARMACÊUTICO (S) ASSISTENTE (S) TÉCNICO (S)			
NOME	INSCRIÇÃO	HORÁRIO DE ASSISTÊNCIA	
NOME	INSCRIÇÃO	HORÁRIO DE ASSISTÊNCIA	
NOME	INSCRIÇÃO	HORÁRIO DE ASSISTÊNCIA	
FARMACÊUTICO (S) SUBSTITUTO (S):			
NOME			INSCRIÇÃO
NOME			INSCRIÇÃO

Diretor do CRF/____

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR VISÍVEL AO PÚBLICO

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade Técnica está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo ao artigo 24 da Lei Federal nº 3.820/60 e ao Título IX da Lei Federal nº 6.360/76.

Tratando-se de farmácia de qualquer natureza, certificamos que está regularizada durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com a Lei Federal nº 13.021/14.

Observações:

1 – Por infração a qualquer norma relativa à atividade profissional, perderá este documento seu valor, podendo o Conselho Regional de Farmácia determinar o seu recolhimento.

2 – A baixa de Responsabilidade Técnica (RT) deverá ser comunicada pelo profissional ao Conselho Regional de Farmácia e à Vigilância Sanitária correspondente.

3 – Na baixa de Responsabilidade Técnica (RT) será obrigatória a devolução deste documento ao Conselho Regional de Farmácia.

Termo de Devolução:

Ao CRF – _____

Eu, _____, inscrito(a) neste órgão sob o nº _____, comunico que a partir desta data de demissão __/__/__, deixo de exercer a função de _____ pelo estabelecimento de razão social _____, recolhendo e devolvendo esta CRT para as providências cabíveis do Conselho Regional de Farmácia.

Local

Data da Comunicação

Assinatura do Farmacêutico

Declaro, ainda, que deixo esta responsabilidade pelo seguinte motivo:

**CÓDIGO DE ÉTICA FARMACÊUTICA
RESOLUÇÃO/CFF Nº 596/14**

Art. 12 - O farmacêutico, durante o tempo em que permanecer inscrito em um Conselho Regional de Farmácia, independentemente de estar ou não no exercício efetivo da profissão, deve:

(...)

V - comunicar ao Conselho Regional de Farmácia e às demais autoridades competentes a recusa em se submeter à prática de atividade contrária à lei ou regulamento, bem como a desvinculação do cargo, função ou emprego, motivadas pela necessidade de preservar os legítimos interesses da profissão e da saúde;

(...)

XIII - comunicar ao Conselho Regional de Farmácia, em 5 (cinco) dias, o encerramento de seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador;

(...)

Art. 13 - O farmacêutico deve comunicar previamente ao Conselho Regional de Farmácia, por escrito, o afastamento temporário das atividades profissionais pelas quais detém responsabilidade técnica, quando não houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua.

§ 1º - Na hipótese de afastamento por motivo de doença, acidente pessoal, óbito familiar ou por outro imprevisível, que requeira avaliação pelo Conselho Regional de Farmácia, a comunicação formal e documentada deverá ocorrer em 5 (cinco) dias úteis após o fato.

§ 2º - Quando o afastamento ocorrer por motivo de férias, congressos, cursos de aperfeiçoamento, atividades administrativas ou outras previamente agendadas, a comunicação ao Conselho Regional de Farmácia deverá ocorrer com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.