

Anexo II-B – Ato Declaratório do Serviço Farmacêuticos

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS OFERECIDOS E DEMAIS INFORMAÇÕES

Razão Social: _____

Nome de Fantasia: _____

CNPJ/ CPF: _____

Endereço: _____

Responsável Legal: _____ CPF: _____

Responsável Técnico: _____ CRF/ RR: _____

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

- ☐ Atenção farmacêutica
- ☐ Atenção farmacêutica domiciliar
- ☐ Aferição de parâmetros fisiológicos (pressão arterial e temperatura corporal)
- ☐ Aferição de parâmetros bioquímico (glicemia capilar)
- ☐ Administração de medicamento através de inalação/nebulização
- ☐ Aplicação de injetáveis
- ☐ Perfuração de lóbulo auricular para colocação de brinco

DISPENSAÇÃO

- ☐ Medicamentos de venda livre e antibióticos
- ☐ Medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344/98)

OUTROS SERVIÇOS

- ☐ Disponibiliza serviços de tele entrega de medicamentos
- ☐ Realiza exames da Covid/19

Boa Vista-RR., ____/____/____

Assinatura e carimbo
Proprietário/Responsável Técnico