



DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS – DROGARIAS E FARMÁCIAS

Alvará Sanitário: () INICIAL () RENOVAÇÃO () INCLUSÃO DE ATIVIDADE

Identificação do estabelecimento:

Razão Social: _____

Endereço: _____

CNPJ: _____

Declaro à Superintendência de Vigilância de Saúde que o estabelecimento acima identificado desenvolve as seguintes atividades:

- 1 – Dispensação de medicamentos não sujeitos a controle especial ()
- 2 - Dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial ()
- 3 - Manipulação de produtos oficinais e magistrais, conforme RDC ANVISA N° 67/2007 ()

GRUPOS: _____

4 - Prestação de serviço de atenção farmacêutica:

Atenção farmacêutica domiciliar ()

Aferição de parâmetros fisiológicos: temperatura corporal pressão arterial ()

Execução de Exames de Análises Clínicas nos termos da RDC ANVISA N° 786/2023 – Serviço Tipo I ()

Administração de medicamentos: Injetáveis () Inalatórios ()

5 - Perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos ()

6 - Comércio de cosméticos, perfumes e produtos de higiene ()

7 - Comércio de produtos para saúde - correlatos ()

8 - Comércio de plantas medicinais () **Obs.: Privativo de farmácias e ervanarias.**

9 - Comércio de alimentos permitidos conforme disposto na Instrução Normativa ANVISA – IN nº 09 de 17 de Agosto de 2009. ()

Farmacêutico Resp.Técnico: _____

CRF/RS: _____

RG/CPF: _____

Data: ____/____/____