

## DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS – DROGARIAS E FARMÁCIAS

Segundo a legislação sanitária vigente, as atividades pleiteadas durante o petiçãoamento da Autorização de Funcionamento (AFE) da ANVISA de Farmácias e Drogarias (concessão, ampliação ou alteração de atividades) devem constar na Licença Sanitária emitida pela Vigilância Sanitária ou no relatório de inspeção anexado.

**Licença Sanitária:**    ( ) inclusão            ( ) renovação            ( ) inclusão de atividade

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

Razão Social: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:** Declaro à Superintendência de Vigilância em Saúde, conforme determina a legislação sanitária vigente, que o estabelecimento acima identificado pretende (inclusão) ou desenvolve (renovação) as seguintes atividades (marcar com X, lembrando que cada item deve estar de acordo com a legislação para ser licenciado pela Vigilância Sanitária):

1 – Dispensação de medicamentos não sujeitos a controle especial ( )

2 – Dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial ( )

3 – Manipulação de produtos oficinais ( )

4 – Manipulação de produtos magistrais ( )

5 – Prestação de serviços farmacêuticos:

5.1 - Atenção farmacêutica:

5.1.1 - Atenção farmacêutica domiciliar ( )

5.1.2 - Aferição de parâmetros fisiológicos: temperatura corporal ( )    pressão arterial ( )

5.1.3 - Aferição de parâmetro bioquímico: glicemia capilar ( )

5.1.4 - Administração de medicamentos: injetáveis ( )    inalatórios ( )

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

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

7 – Comércio de correlatos ( )

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

9 – Comércio de alimentos permitidos pela legislação vigente (conforme disposto na Instrução Normativa – IN nº 09 de 17 de Agosto de 2009, que dispõe sobre a relação de produtos permitidos para dispensação e comercialização em farmácias e drogarias) ( )

10 – Dispensação de medicamentos não sujeitos a controle especial por meio remoto (tele-entrega) ( )

11 - Determinação de outros parâmetros bioquímicos e fisiológicos ( ) . Quais: \_\_\_\_\_

**Nome do Farmacêutico Responsável Técnico:** \_\_\_\_\_

**CRF/RS:** \_\_\_\_\_

**RG/CPF:** \_\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_