



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA



CERTIDÃO DE REGULARIDADE
2021

B12022

CADASTRO NO CRF SOB Nº	REGIONAL	VALIDADE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO (40)
13921	PERNAMBUCO	31/03/2022	SEGUNDA: 08h as 12h e 14h as 18h TERÇA: 08h as 12h e 14h as 18h QUARTA: 08h as 12h e 14h as 18h QUINTA: 08h as 12h e 14h as 18h SEXTA: 08h as 12h e 14h as 18h SÁBADO: FECHADO DOMINGO: FECHADO
CNPJ 13.441.051/0002-81			
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL CL COMERCIO DE MATERIAIS MED HOSPITALARES LTDA CL SAUDE			
NATUREZA DO ESTABELECIMENTO OUTRAS DISTRIBUIDORAS			
ENDEREÇO R. SILVEIRA LOBO 145 - POCO - RECIFE - PE			
FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL TÉCNICO			
Dra. MARIANA MIRELLE LIMA BARRETO FONSECA (40)		Inscrição: 08550	
Dom: Seg: 08h as 12h e 14h as 18h Ter: 08h as 12h e 14h as 18h Qua: 08h as 12h e 14h as 18h Qui: 08h as 12h e 14h as 18h Sex: 08h as 12h e 14h as 18h Sab:			
FARMACÊUTICO(S) ASSISTENTE(S) TÉCNICO(S) E SUBSTITUTO(S)			

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Data Emissão: 06/07/2021
Nº do Protocolo: 00541421
Nº da CR.: B12022


Diretor do CRF/PE

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

Certificamos que este estabelecimento está inscrito no Conselho Regional de Farmácia do Estado de Pernambuco, de acordo com o Art. 22, parágrafo único e Art. 24, da Lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º, e 23, alínea "c", da Lei nº 5.991/73.



OBSERVAÇÕES :

- 1 - Por infração a qualquer norma relativa a atividade profissional perderá este documento seu valor, podendo o respectivo CRF determinar o seu recolhimento.
- 2 - A baixa de Responsabilidade técnica (RT) deverá ser comunicada pelo profissional à Vigilância Sanitária correspondente.
- 3 - Na baixa da Responsabilidade Técnica (RT) será obrigatória a devolução deste documento ao respectivo CRF.

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 ao CRF- _____.

Local

Data da comunicação

Assinatura do Farmacêutico

Outrossim, declaro que deixo esta responsabilidade técnica pelo seguinte motivo:

**CÓDIGO DE ÉTICA DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA
Aprovado pela Resolução Nº 596/2014**

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.

Art. 14 - É proibido ao farmacêutico:

(...)

XXXIV - intitular-se responsável técnico por qualquer estabelecimento sem a autorização previa do Conselho Regional de Farmácia, comprovada mediante a Certidão de Regularidade correspondente;