



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CERTIDÃO DE REGULARIDADE



2019

CADASTRO NO CRF SOB N° 9111	REGIONAL RJ	VALIDADE 30/04/2020	ROTA 5	AUTENTICAÇÃO 7f65fbd58f8	
RAZÃO / DENOMINAÇÃO SOCIAL ACQUAFARMA MANIPULAÇÕES FARMACEUTICAS LTDA					
NOME DE FANTASIA ACQUAFARMA					

TIPO DE ESTABELECIMENTO FARMÁCIA COM MANIPULAÇÃO - PROP/FARMAC.	NATUREZA DE ATIVIDADE FARMACIA MANIP PROPRIEDADE FARMACEUTICO
--	--

ENDEREÇO R YOLANDA SAAD ABUZOID 150 SB-LJ 202	CNPJ 29.385.051/0004-03
--	----------------------------

LOCALIDADE ALCANTARA	CIDADE SAO GONCALO - RJ
-------------------------	----------------------------

HORÁRIO FUNCIONAMENTO

Domingo *****	Segunda 09:00 as 19:00	Terça 09:00 as 19:00	Quarta 09:00 as 19:00	Quinta 09:00 as 19:00	Sexta 09:00 as 19:00	Sábado 09:00 as 13:00
------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO			SITUAÇÃO
F	8820	CAROLINE LEAL SANTOS	DIRETOR TÉCNICO			CONTRATADO
Domingo *****	Segunda 09:00 AS 13:30	Terça 09:00 AS 13:30	Quarta 09:00 AS 13:30	Quinta 09:00 AS 13:30	Sexta 09:00 AS 13:30	Sábado 09:00 AS 13:00
*****	15:30 AS 19:00	15:30 AS 19:00	15:30 AS 19:00	15:30 AS 19:00	15:30 AS 19:00	*****

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

RIO DE JANEIRO, 21 de Janeiro de 2019 .

TANIA MARIA LEMOS MOUÇO
PRESIDENTE DO CRF-RJ

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIxada EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está registrado neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei no 3.820/60. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelo(s) Farmacêutico(s) Responsável(is) Técnico(s), de acordo com os artigos 2º, 3º Caput, 5º, 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessado e encaminhado para o respectivo CRF para as devidas alterações.

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.