



CONSELHO FEDERAL FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Rua Amélia, 50 - Espinheiro - 52020-150 - Recife/PE
PABX: (81) 3426-8540 | CNPJ: 09.822.982/0001-71
www.crfpe.org.br | crfpe@crfpe.org.br

**DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA DE
BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

NOME:	CRF-PE Nº:
ENDEREÇO:	
EMPRESA:	CRF-PE Nº:
ENDEREÇO:	

Venho REQUERER e DECLARAR o motivo da Baixa da Responsabilidade Técnica:

_____, _____ de _____ de _____.

Farmacêutico – CRF-PE nº _____

ATENÇÃO

Fica ciente o representante legal deste estabelecimento da declaração acima e que deverá apresentar no CRF-PE novo responsável técnico no prazo de até 30 (trinta) dias, e ainda que, se for o caso, de acordo com o art. 17 da lei 5.991/73, não poder neste período aviar formulários magistrais ou officinais, nem vender medicamentos sujeitos a regime especial de controle (Portaria 344/98), podendo, na hipótese de apurada Infração ser Incurso nas sanções previstas na Lei nº 6.437/76 ou em outras dispostas em lei especial.

Assinatura do Representante Legal e Carimbo