



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO MARANHÃO

Rua dos Faveiros, Q. B – Nº 07 – São Francisco – Fone/Fax: 98-2107.3851

E-mail: confar@veloxmail.com.br – home page: www.crfma.org.br

65.075.270 – SÃO LUÍS – MA

**DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA DE
BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

NOME:	CRF-MA Nº
ENDEREÇO:	
EMPRESA:	
ENDEREÇO:	

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

São Luis, _____

Assinatura do Responsável Técnico e Carimbo

ATENÇÃO

Fica ciente o representante legal deste estabelecimento da declaração acima e que deverá apresentar ao CRF-MA 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 fórmulas magistrais ou oficiais, 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

