

MODELO 11

Pedido de Registro de Estabelecimento no CRF/MG

Razão Social: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ - _____

CNPJ: _____ N.º de registro na JUCEMG: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Tipo de Pessoa Jurídica: Banco de Leite Centro de Distribuição de Medicamentos
 Centro de Distribuição de Medicamentos e Correlatos Centro de Distribuição de Correlatos Consultoria ou Assessoria Farmacêutica Consultório farmacêutico Saúde Estética; Dedetizadora; Depósito de insumos e drogas; Depósito de correlatos; Distribuidora de Medicamentos; Distribuidora de Medicamentos e correlatos; Distribuidora de Correlatos; Distribuidora de produtos odontológicos e anestésicos; Drogeria; Ervanário; Farmácia com Manipulação; Farmácia Homeopática; Farmácia Homeopática e Alopática; Farmácia privativa de unidade Hospitalar; Farmácia Privativa de unidade Hospitalar com Oncologia; Farmácia Privativa de unidade Hospitalar com Radiofarmacos Farmácia Privativa de clínicas; Farmácia Privativa de clínicas com Oncologia; Farmácia Privativa de clínicas com radiofarmacos Farmácia Privativa; Farmácia Pública; Farmácia UDM anti-retrovirais Farmácia Viva; Indústria de Produtos Alimentícios; Indústria de Produtos Farmacêuticos; Indústria de Radiofarmacos Indústria de Produtos cosméticos; Outras Indústrias; Instituto de longa Permanência de Idosos Importadora de medicamentos; Importadora de correlatos; Importadora de medicamentos e correlatos; Laboratórios de Análises Clínicas; Laboratório de Análises Clínicas Hospitalar; Laboratórios de Análises Clínicas e citologia; Laboratórios Bromatológico; Posto de Coleta; Laboratório de Controle de Qualidade; Laboratório de Controle de Qualidade Microbiológico; Laboratório de Controle de Qualidade Físico Químico; Posto de medicamentos; Transportadora de medicamentos; Transportadora de correlatos; Transportadora de Material Biológico; Transportadora de medicamentos, correlatos e material biológico; Operador logístico de insumo e drogas; ; Operador logístico de correlatos; ; Operador logístico de insumo e drogas e correlatos; Outros;

Declaramos a veracidade das informações prestadas nos campos acima, cientes das conseqüências legais deste ato.

Assinatura do representante legal/ CPF

Local e data