



RESOLUÇÃO Nº 299

DE 13 DE DEZEMBRO DE 1996

(Revogada pela Resolução nº 363/01)

Ementa: Regulamenta o procedimento de fiscalização dos Conselhos Regionais de Farmácia e dá outras providências.

O CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, no uso da atribuição que lhe é conferida pelo art. 6º, alínea “G”, da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, e

CONSIDERANDO as conclusões dos Encontros Nacionais de Fiscalização,

CONSIDERANDO as análises e relatórios das auditorias de fiscalização realizadas em todos os Conselhos Regionais de Farmácia e,

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar as práticas de fiscalização, adotando procedimento administrativo único,

RESOLVE:

Art. 1º - Reiterar o Regulamento de Fiscalização dos Conselhos Regionais de Farmácia, retratado no Anexo I desta Resolução.

Art. 2º - As ações de fiscalização em sua organização administrativa, respeitadas as disposições do artigo anterior, deverão obedecer aos termos dos formulários previstos nos anexos II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X e XI, desta Resolução, cuja conceituação reza nas alíneas infra:

- a) Anexo I - Regulamento de Fiscalização dos Conselhos Regionais de Farmácia;
- b) Anexo II - Diretrizes para o Plano Anual de Fiscalização;
- c) Anexo III - Relatórios de Atividade Fiscal (mapas mensais), com respectivas instruções para preenchimento;
- d) Anexo IV - Formulário padrão para solicitação de Responsabilidade Técnica;
- e) Anexo V - Formulário padrão para declaração de outras atividades;
- f) Anexo VI - Modelo padrão do certificado de regularidade, nos termos da resolução 276/95;
- g) Anexo VII - Formulário Padrão de termo de visita;
- h) Anexo VIII - Formulário padrão de ficha de verificação das condições do exercício profissional;
- i) Anexo IX - Formulário padrão do Auto de Infração (art. 24 da Lei 3.820/60);
- j) Anexo X - Formulário padrão do auto de infração que regulamenta o artigo 34 do Anexo I da presente resolução;
- l) Anexo XI - Formulário padrão para notificação de multa.

Art. 3º - Fica anexado a esta Resolução o Certificado de Regularidade, de que trata a Resolução 276/95 (art. 46 a 50), acrescentando-se no seu verso o requerimento de baixa de responsabilidade técnica;

Art. 4º - Definir a alteração da ficha de verificação das condições do exercício profissional, nos termos do Anexo VIII da presente resolução;



Art. 5º - Regulamentar o artigo 34 do Anexo I da presente resolução, definindo o Auto de infração respectivo na forma prevista no Anexo X do presente diploma;

Art. 6º - Acrescentar ao item 3 (três) do anexo II, da presente resolução que dispõe sobre as diretrizes para o plano anual de fiscalização, os termos do parágrafo único, com a seguinte redação:

***Parágrafo único:** Entende-se por índice de desempenho do setor de fiscalização, a relação do número de inspeções realizadas no mês (dias úteis), com o número de fiscais em atividade. O índice que dispõe a presente resolução, deverá ser mantido na faixa de 7,0 a 10,0 para garantir a qualidade da fiscalização.*

Art. 7º - Determinar que as instruções para preenchimento do relatório de atividades fiscais, devem obedecer estritamente aos termos do Anexo III da presente resolução;

Art. 8º - Revogar- a resolução 275/95 e demais disposições em contrário;

Art. 9º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Sala nas Sessões, 13 de dezembro de 1996.

ARNALDO ZUBIOLI
Presidente

(DOU 17/12/1996 - Seção 1, Pág. 27269)

ANEXO I

REGULAMENTO DE FISCALIZAÇÃO DOS CONSELHOS REGIONAIS DE FARMÁCIA

CAPÍTULO I DOS FISCAIS

Art. 1º - A Fiscalização a ser exercida pelos Conselhos Regionais de Farmácia obedecerá ao presente Regulamento.

Art. 2º - Os cargos de fiscais serão sempre exercidos por Farmacêuticos.

Art. 3º - O corpo de fiscais dos Conselhos Regionais de Farmácia, será organizado de acordo com suas necessidades administrativas, no limite da dotação orçamentária prevista, sendo que a admissão será por Concurso Público, devendo o Conselho Regional, determinar sua forma, constando análise obrigatória de currículo, entrevista e prova de seleção, versando seu conteúdo, principalmente, sobre Deontologia e Legislação Farmacêutica.

Art. 4º - Os fiscais dos Conselhos Regionais são proibidos de participar, como sócios, proprietários ou co-proprietário, inclusive de assumir responsabilidade técnica, por empresas ou estabelecimentos que explorem o comércio e a indústria de drogas, medicamentos, alimentos, insumos farmacêuticos e correlatos, vedando-se-lhes também o exercício de análises clínicas.



Art. 5º - Aos fiscais dos Conselhos Regionais compete:

- a) Orientação dos profissionais inscritos e dos estabelecimentos farmacêuticos cadastrados;
- b) Fiscalização na área de jurisdição do Regional, quanto ao cumprimento da Legislação Profissional pertinente ao campo de atuação dos Conselhos.

Art. 6º - É proibido ao fiscal receber qualquer valor em nome do Conselho Regional, bem como passar recibo.

Art. 7º - Em hipótese alguma admitir-se-á atividade político-profissional por parte do fiscal, quando a serviço do Conselho.

Art. 8º - O Setor de Fiscalização dos Conselhos Regionais será supervisionado, preferencialmente, pelo Vice-presidente do CRF ou por Conselheiro indicado pela Diretoria, a quem compete orientar, fiscalizar e exigir o cumprimento deste Regulamento.

CAPÍTULO II DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Art. 9º - Ao término de qualquer etapa de fiscalização, os fiscais apresentarão obrigatoriamente relatório das atividades realizadas.

Art. 10 - É vedado aos fiscais e ao Setor de Fiscalização dos Conselhos Regionais lavrarem autuações, notificações e multas, a não ser as previstas na Legislação Profissional pertinente ao campo de atuação dos Conselhos.

Parágrafo único. As infrações de natureza sanitária poderão ser anotadas, para providências do Presidente junto aos Órgãos competentes.

Art. 11 - Todo fiscal deverá receber um treinamento para admissão no Conselho Regional de Farmácia onde for contratado, ou em outro que tenha condições para realizá-lo.

Art. 12 - O Conselho Regional de Farmácia promoverá anualmente para os fiscais, cursos de reciclagem nas diferentes áreas de atuação profissional.

Art. 13 - Anualmente o Conselho Federal de Farmácia e Conselhos Regionais de Farmácia, farão realizar um Encontro Nacional de Fiscalização, dele participando os diretores dos Conselhos Regionais de Farmácia, fiscais e assessores Jurídicos.

Parágrafo único. Se necessário, poderão ser realizados Encontros Regionais de Fiscalização.

CAPÍTULO III DOS CONSELHOS REGIONAIS

Art. 14 - Os CRFs na sua função fiscalizadora do exercício profissional, deverão observar rigorosamente o disposto no Capítulo IV, artigo 15, parágrafos 1º e 2º da Lei nº 5.991/73.

Art. 15 - Os Conselhos Regionais deverão exigir que todo estabelecimento farmacêutico contará obrigatoriamente com a responsabilidade e assistência técnica, de tantos farmacêuticos responsáveis técnicos quantos bastem para cobrir todo seu horário de funcionamento.

Art. 16 - Não se admitirá o exercício da atividade técnica científica e sanitária, sem a presença física do profissional farmacêutico no estabelecimento.



Art. 17 - Obriga-se o Conselho Regional de Farmácia, a denunciar às autoridades sanitárias da sua jurisdição, o funcionamento irregular de estabelecimentos sem o devido farmacêutico responsável técnico.

Art. 18 - Os profissionais farmacêuticos deverão comunicar aos seus Conselhos Regionais, as atividades farmacêuticas e os horários em que as desenvolvem.

Parágrafo único. As mudanças de horários deverão imediatamente serem comunicadas aos Conselhos Regionais.

Art. 19 - Os Conselhos Regionais só permitirão responsabilidade técnica por estabelecimentos que necessitem de atividade de profissionais farmacêuticos, após observar:

- a) Termo de compromisso de prestar efetiva assistência farmacêutica;
- b) declaração de atividades desempenhadas no âmbito profissional, inclusive responsabilidade técnica com seus respectivos horários de trabalho;
- c) declaração do proprietário sobre o horário de funcionamento do estabelecimento.

Art. 20 - Terá cometido falta grave, o farmacêutico que não prestar efetiva assistência farmacêutica ao estabelecimento sob sua responsabilidade técnica, ficando sujeito às penas previstas pela legislação.

Art. 21 - Ficam os Conselhos Regionais, obrigados a remeter ao Conselho Federal, a relação de todos os profissionais com inscrição definitiva em sua jurisdição e suas respectivas responsabilidades técnicas.

Parágrafo único. Os Conselhos Regionais se obrigam a enviar trimestralmente a atualização e suas respectivas responsabilidades técnicas.

Art. 22 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Federal de Farmácia.

CAPÍTULO IV DO CONSELHO FEDERAL

Art. 23 - O Conselho Federal de Farmácia poderá auxiliar a Conselho Regional que pretender dinamizar sua Fiscalização.

Art. 24 - Os auxílios a serem prestados aos Conselhos Regionais poderão ser da seguinte natureza:

- a) orientação e organização do Setor;
- b) aquisição de equipamentos e suporte burocrático;
- c) veículos para o Setor de Fiscalização;
- d) outros a serem solicitados e devidamente justificados.

Art. 25 - Para fazer jus ao auxílio do Conselho Federal, o Conselho Regional deverá:

- a) requerer sua inscrição no plano de auxílio;
- b) apresentar o Plano de Ação a ser executado no exercício;
- c) preencher a ficha informativa adotada pelo CFF;
- d) apresentar Termo de Compromisso assinado pela Diretoria do CRF de que o auxílio a ser concedido será exclusivamente aplicado no Setor de Fiscalização.



Art. 26 - O Conselho Federal de Farmácia fiscalizará a aplicação dos recursos, por verificação *in loco*, ou através de relatórios mensais apresentados pelo Presidente do Conselho Regional.

Art. 27 - A não apresentação de relatórios demonstrativos do Setor de Fiscalização, por parte dos Conselhos Regionais, implicará na suspensão do auxílio, independente de outras medidas que deverão ser adotadas pelo CFF.

Art. 28 - Os Conselhos Regionais de Farmácia apresentarão, ao Conselho Federal de Farmácia até 31 de março, o Plano Anual de Fiscalização, obedecendo a diretrizes determinadas. (anexo 1).

Art. 29 - Os formulários usados nos setores de fiscalização dos Conselhos Regionais de Farmácia, serão os padronizados pelo Conselho Federal de Farmácia. (anexo 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8)

Art. 30 - Os Conselhos Regionais de Farmácia encaminharão até o vigésimo dia útil de cada mês subsequente, devidamente preenchido, o relatório mensal de fiscalização. (anexo 2)

Art. 31 - Cabe ao Conselho Federal de Farmácia a confecção de um manual param abertura de processos éticos e fiscais.

Art. 32 - O Conselho Federal de Farmácia, manterá Comissão Assessora, para analisar e apresentar ao plenário do Conselho Federal de Farmácia, relatório das ações fiscalizadoras dos Conselhos Regionais de Farmácia.

Art. 33 - Os Conselhos Regionais de Farmácia apresentarão, até 30 de janeiro do ano seguinte, o relatório anual de fiscalização obedecendo as determinações do plano apresentado.

Art. 34 - Os Conselhos Regionais, poderão, a partir desta data, autuar e multar o estabelecimento farmacêutico, que no momento da visita de fiscalização, esteja em atividade sem a presença de farmacêutico.

Art. 35 - As dúvidas ou omissões serão resolvidas pelo Conselho Federal de Farmácia.



ANEXO II

DIRETRIZES PARA O PLANO ANUAL DE FISCALIZAÇÃO

I. ESTRUTURAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO

Plano Anual

1. Regiões de abrangência da fiscalização
 - a) Número de municípios da região;
 - b) Número de estabelecimentos privados, públicos e filantrópicos por cidade e região;
 - c) Número de farmacêuticos por cidade e região;
 - d) Custos da fiscalização por região.
2. Departamento ou setor de fiscalização
 - Recursos Físicos e Humanos.
3. Sistemática da Fiscalização
 - Situação da Assistência Farmacêutica no setor público e forma de fiscalização do setor;
 - Levantamento da situação da Assistência Técnica Farmacêutica;
 - Cobertura total dos estabelecimentos farmacêuticos no estado, com prioridade para estabelecimentos irregulares (Lei 3.820/60) e estabelecimentos sem Assistência Técnica Farmacêutica efetiva;
 - Eficácia da fiscalização exercida.
4. Formas de atuação conjunta com a Vigilância Sanitária e Procon.
5. Formas de estímulo às associações existentes e à criação de novas, com intuito de contribuir na consolidação da Assistência Farmacêutica na região de abrangência e melhoria da qualificação profissional.



ANEXO III

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADE FISCAL - CFF

ANEXO 2 da Resolução nº 275/95-CFF

I. TIPO DE ESTABELECIMENTO

1. FARMÁCIA - CAT I RT

É a farmácia (manipulação e dispensação), onde o farmacêutico Responsável Técnico (RT) não é o proprietário ou co-proprietário.

2. FARMÁCIA - CAT II

É a farmácia (manipulação e dispensação), onde o RT é o Oficial de Farmácia Provisionado ou Licenciado, ou ainda, outro profissional inscrito na Categoria II, sendo ele o proprietário ou co-proprietário.

3. FARMÁCIA DE PROPRIEDADE DO FARMACÊUTICO

É a farmácia (manipulação e dispensação), onde o RT é o farmacêutico, sendo ele o proprietário ou co-proprietário.

4. FARMÁCIA COM MANIPULAÇÃO - PROPRIEDADE DE FARMACÊUTICO

É a farmácia somente de manipulação, onde o RT é o farmacêutico, sendo ele proprietário ou co-proprietário.

5. FARMÁCIA COM MANIPULAÇÃO - PROPRIEDADE DE LEIGO

É a farmácia somente de manipulação, onde o RT farmacêutico não é o proprietário ou co-proprietário.

6. DROGARIA - CAT I

É a drogaria (dispensação), onde o farmacêutico RT não é proprietário ou co-proprietário.

7. DROGARIA - CAT II

É a drogaria (dispensação), onde o RT é o Oficial de Farmácia Provisionado ou Licenciado, ou ainda, outro profissional inscrito na Categoria II, sendo ele o proprietário ou co-proprietário.

8. DROGARIA DE PROPRIEDADE DE FARMACÊUTICO

É a drogaria (dispensação), onde o RT é o farmacêutico, sendo ele proprietário ou co-proprietário.

9. FARMÁCIA HOSPITALAR

É a farmácia destinada ao atendimento de pacientes ou usuários ligados à entidade, não sendo permitido o atendimento ao público em geral como na farmácia pública.



10. FARMÁCIA HOMEOPÁTICA

É a farmácia de manipulação de medicamentos homeopáticos. Não se especifica neste item se o RT é proprietário ou contratado.

11. ERVANARIAS

É o estabelecimento de dispensação de plantas medicinais.

12. POSTOS DE MEDICAMENTOS

É o estabelecimento que não dependerá de assistência técnica e responsabilidade profissional farmacêutica, destinado a venda de medicamentos industrializados em suas embalagens originais e constantes de relação elaborada pelo órgão sanitário federal ou estadual, porém, deverá ser cadastrado nos CRFs.

13. DEDETIZADORAS

São os estabelecimentos destinados a dedetização de ambientes que estão sob a RT de farmacêutico.

14. OUTRO

É qualquer tipo de outro estabelecimento que esteja sob a RT de farmacêutico.

II. ESTABELECEMENTOS REGISTRADOS

Para cada tipo de estabelecimento deverá ser indicado a quantidade dos mesmos, na capital e interior, que tem registro no CRF, conforme levantamento até o último dia do mês.

III. TOTAL DE INSPEÇÕES NO MÊS .

Registrar o número de fiscalizações realizadas no mês, a cada tipo de estabelecimento, na capital e no interior.

IV. RESPONSÁVEL TÉCNICO

Indicar o número de RT que estavam presentes ou ausentes em cada estabelecimento fiscalizado, no dia e hora da visita do fiscal, na capital e no interior.

V. AUTOS DE INFRAÇÃO LAVRADOS - FIRMAS

1. SEM RESPONSÁVEL TÉCNICO

Indica o número de A.I. lavrados nos estabelecimentos devidamente registrados nos CRFs sem inscrição de RT (artigo 24 da lei 3820/60), na capital e no interior.

2. SEM INSCRIÇÃO

Indicar o número de A.I. lavrados nos estabelecimentos que não são registrados nos CRFs, e, conseqüentemente, sem RT (Artigo 13 e 24 da Lei 3.820/60 e artigo 1º da lei 6839/60), na capital e no interior.

Os itens IV e V acima, compreendem o total de Inspeções no mês.



VI. ESTABELECIMENTOS ENCERRADOS

Registrar o número de estabelecimentos que tiveram seu registro cancelado no mês, tanto aqueles constatados pelo fiscal, quanto aqueles requeridos pela parte interessada, conforme levantamento até o último dia do mês, na capital e no interior.

VII. ESTABELECIMENTOS NOVOS

Registrar o número de estabelecimentos que obtiveram o seu registro no CRF durante o mês e aqueles constatados pelo fiscal, embora sem inscrição no CRF, na capital e no interior.

Os A.I. lavrados nos estabelecimentos novos deverão constar no item específico constante no rodapé do relatório.

VIII. ENCAMINHAMENTOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Registrar o número de denúncias feitas à Vigilância Sanitária, detectadas pelo fiscal durante a inspeção, na capital e no interior.

PERFIL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DAS PRINCIPAIS CIDADES COM BASE NA SITUAÇÃO DAS FARMÁCIAS COMERCIAIS

Neste item é fornecido o perfil de assistência técnica trimestralmente nas grandes cidades do Estado, sendo o critério de escolha por conta do setor de fiscalização de cada CRF, considerando no mínimo 2 (duas) inspeções em todos os estabelecimentos da cidade, neste período. Se necessário, poderá ser repetida aos trimestres subseqüentes a mesma cidade, desde que estabeleça um novo perfil de assistência.

Neste item serão consideradas as farmácias públicas alopáticas, homeopáticas e ainda as drogarias.

É importante ressaltar que todas as cidades deverão ser fiscalizadas em sua totalidade, porém a informação repassada neste relatório em questão, se norteia nas 8 principais ou grandes cidades.

Exemplo:

CIDADE	Nº DE FARMÁCIAS	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
X	20	5	25	10	50	5	25	-	-	-	-

Nº DE FARMÁCIAS = 20 - corresponde ao total de farmácias existentes na localidade

Perfil 1 = Em 5 farmácias a fiscalização verificou a presença do RT nas duas visitas (100% presença) - 25% do total

Perfil 2 = Em 10 farmácias a fiscalização verificou a presença do RT em apenas 1 das visitas (50% presença) - 50% do total

Perfil 3 = Em 5 farmácias a fiscalização verificou ausência do RT nas 2 visitas (0% presença) - 25% total.



NÚMERO DE TERMOS DE VISITA

É a soma das inspeções feitas no mês, considerando capital e interior, conforme o item III.

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS IRREGULARES

São os estabelecimentos que se encontram com registro e sem RT perante o CRF durante o mês fiscalizado. Considerando que o mesmo estabelecimento poderá ser autuado mais de uma vez durante o mês, o número total de A.Is. lavrados (Item V), poderá não corresponder ao total deste.

NÚMERO DE MULTAS APLICADAS

É o número total de multas efetivamente aplicadas, inclusive aquelas decorrentes de Autos de Infração lavrados à distância, durante o mês fiscalizado. Este número não corresponde necessariamente, ao número total de A.Is. lavrados (item V).

NÚMERO DE PROCESSOS DISCIPLINARES INSTAURADOS

É o número de processos éticos efetivamente instaurados pela Comissão de Ética durante o mês.

NÚMERO DE FISCAIS EM ATIVIDADE

É o número de fiscais que estão em exercício da atividade fiscal.

NÚMERO DE MUNICÍPIOS EXISTENTES

É o número de municípios no Estado.

NÚMERO DE MUNICÍPIOS VISITADOS

É o número de municípios onde os estabelecimentos farmacêuticos foram inspecionados durante o mês.

TOTAL DE FARMACÊUTICOS INSCRITOS NO CRF

É o número total de profissionais inscritos até o último dia do mês, independentemente de estarem ou não exercendo atividade, na capital e no interior.

NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS SEM REGISTRO (ilegal)

É o número de estabelecimentos novos sem registro nos CRFs e, conseqüentemente, sem inscrição de RT durante o mês.

NÚMERO DE AUTOS DE INFRAÇÃO LAVRADOS A DISTÂNCIA

CONSIDERANDO a prática desenvolvida por alguns CRFs do envio postal de A.Is. as firmas que não se regularizaram durante o mês, indicar neste item o número de A.Is. lavrados à distância. Este número não deverá fazer parte da totalização dos A.Is. constantes no item V.

POSTOS DE MEDICAMENTOS

É o estabelecimento que não dependerá de assistência técnica e responsabilidade profissional farmacêutica, destinado a venda de medicamentos industrializados em suas embalagens originais e constantes de relação elaborada pelo órgão sanitário federal ou estadual, porém, deverá ser cadastrado nos CRFs.



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA - CRF

RELATÓRIO DE ATIVIDADE FISCAL - ANO DE _____

TIPO DE ESTABELECIMENTOS	ESTABELECIMENTOS REGISTRADOS			Nº DE INSP.ÇÕES NO MÊS		RESPONSÁVEL TÉCNICO				AUTO DE INSPEÇÃO LAVRADOS FIRMAS				ESTABELECIMENTOS				ENCAMINHADOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CAP	INF	TOTAL	CAP	INF	PRESENTES		AUSENTES		RESPONSÁVEL		Nº INSCRIÇÃO		ENCERRADOS		NOVOS		CAP	INF	
FARMÁCIA - CAT III																				
FARMÁCIAS - CAT III																				
FARMÁCIA DE PROPRIETÁRIO FARMACÊUTICO																				
FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO - PROPRIETÁRIO FARMACÊUTICO																				
FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO - PROPRIETÁRIO LEIGO																				
DROGARIA - CAT I																				
DROGARIA - CAT II																				
DROGARIA DE PROPRIETÁRIO FARMACÊUTICO																				
FARMÁCIA HOSPITALAR																				
FARMÁCIA HOMEOPÁTICA																				
ERVANARIAS																				
POSTOS DE MEDICAMENTOS																				
LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS																				
OUTROS LABORATÓRIOS - Microbiológicos, Toxicológicos, controle de qualidade, etc.																				
INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS																				
OUTRAS INDÚSTRIAS - Cosméticos, Alimentos, Saneantes, Outras																				
DISTRIBUIDOR																				
DEDETIZADORAS																				
OUTROS																				
TOTAL																				

PERFIL DE ASSISTÊNCIA DA PRINCIPAIS CIDADES DA REGIÃO COM BASE NA SITUAÇÃO DAS FARMÁCIA COM																								
CIDADE	Nº DE FARMÁCIAS	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	CIDADE	Nº DE FARMÁCIAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

Nº DE TERMOS DE VISITA:
 Nº DE ESTABELECIMENTOS IRREGULARES:
 Nº DE MULTAS APLICADAS:
 Nº DE PROCESSOS DISCIPLINARES INSTAURADOS:
 Nº DE FISCALS EM ATIVIDADE:
 Nº DE MUNICÍPIOS EXISTENTES:
 TOTAL DE MUNICÍPIOS VISITADOS:
 TOTAL DE FARMACÊUTICOS INSCRITOS NO CRF (CAPITAL:
 (INTERIOR):

Nº DE POSTOS DE MEDICAMENTOS:
 Nº HABITANTE/FARMÁCIA: (CAPITAL:
 (INTERIOR):
 DATA: / /

LEGENDA: PERFIL DAS ASSISTÊNCIAS

- 1 - ASSISTÊNCIA EFETIVA = 71 a 100% DE PRESEÇA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO
- 2 - ASSISTÊNCIA PARCIAL = 40 a 70% DE PRESEÇA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO
- 3 - SEM ASSISTÊNCIA = 00 a 30% DE PRESEÇA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO
- 4 - SEM DADOS DISPONÍVEIS
- 5 - FIRMA SEM RESPONSÁVEL TÉCNICO OU SEM INSCRIÇÃO

OBS.:

RESOLUÇÃO Nº:

SETOR DE FISCALIZAÇÃO:

VICE-PRESIDENTE:

**ANEXO IV**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO - _____
CGC: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Fax: _____

DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**Solicitação de Responsabilidade Técnica**

O Profissional: _____ Categoria: _____

Nº CRF _____, residente e domiciliado à _____

Bairro: _____

Município: _____ CEP: _____ Fone: _____

vem requerer a Responsabilidade Técnica pelo estabelecimento (nome comercial) _____

Firma (Razão Social): _____

Estabelecida à _____

Horário de Funcionamento: _____

Município de: _____ Fone: _____

Termo de Compromisso

Firmo o presente termo perante o Conselho Regional de Farmácia do Estado - _____ CRF/ ____ e no cumprimento do dever profissional, DECLARO, sob pena das sanções pertinentes, que prestarei efetiva assistência técnica diária ao Estabelecimento acima no horário _____ de _____ às _____, _____ às _____ do qual assumo a responsabilidade técnica e demais compromissos para com o CRF/ ____ de acordo com o que dispõe as Leis 3820/60 e 5991/73, Decretos 74170/74 e 85878/81 e o Código de ética da Profissão Farmacêutica e fico ciente de que incorrerei em infração aos dispositivos legais e regulamentares citados se não prestar assistência ao Estabelecimento, no horário previsto neste termo.

DECLARO, outrossim, que pelos meus serviços técnicos profissionais não receberei salário inferior ao salário ético e que tenho conhecimento de que no caso de rescisão do contrato de trabalho a presente responsabilidade técnica, só se concretizará após a data do protocolo no CRF/ do requerimento de baixa de responsabilidade técnica, e entrega do Certificado de Regularidade Técnica a este Conselho.

_____ de _____ de 19 _____

FARMACÊUTICO

**ANEXO V****Declaração de Outras Atividades**

Declaro para os devidos fins que exerço atualmente as seguintes atividades ou análogas:

01. Firma/Órgão: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ CEP: _____
Telefone: _____ Cargo/Função: _____
Horário de Trabalho: _____
02. Firma/Órgão: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ CEP: _____
Telefone: _____ Cargo/Função: _____
Horário de Trabalho: _____
03. Firma/Órgão: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ CEP: _____
Telefone: _____ Cargo/Função: _____
Horário de Trabalho: _____

04. Não exerço outras atividades profissionais ou análogas ()

Declaro, também, ter conhecido de que a omissão de qualquer informação ou a declaração falsa no presente documento, sujeitar-me-á à ação criminal pelo cometimento de crime de “falsidade ideológica”, previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, e falta ética prevista no artigo 23 Inciso IV do Código de Ética Profissional, bem como comprometo-me a informar o CRF sobre as eventuais alterações que ocorrerem a qualquer tempo nas informações prestadas, sob pena de incorrer nas mesmas penalidades.

_____ de _____ de 19 _____

FARMACÊUTICO



Conselho Federal de Farmácia



CERTIFICADO DE REGULARIDADE



CADASTRO SOB Nº

NOME DO ESTABELECIMENTO

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

LOCALIDADE

MUNICÍPIO

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S) TITULAR(ES)

NOME	Quadro	Insc. Nº	Horário Assistência

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S) SUBSTITUTO(S)

NOME	Quadro	Insc. Nº

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO _____

_____ DE _____ DE _____

Diretor do CRF- _____

Certificamos que este estabelecimento está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, de acordo com o Art. 22, parágrafo único e Art. 24, da Lei 3.820/60.

Certificamos que este estabelecimento está regularizado em suas atividades, durante os horários estabelecidos pelo(s) Farm. Responsável(is) Técnico(s), de acordo com o Art. 15, § 1º e § 2º, da Lei 5.991/73.

1. Este certificado deve ser afixado em lugar bem visível ao Público.
2. Por ocasião de mudanças no Quadro de Assistência, este documento deverá ser retirado pelo responsável técnico interessado, para as devidas alterações pelo Conselho Regional de Farmácia.



ANEXO VI

REQUERIMENTO PARA BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

ILMO SR. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO _____ CRF- _____

NOME _____ Nº DO CRF _____

ENDEREÇO _____ Nº APTº _____

BAIRRO _____ CIDADE: _____ ESTADO _____

CEP _____ FONE _____

Pelo presente, venho requerer a baixa pelo motivo _____

Nestes termo,
Pede Deferimento.

_____, _____ de _____ de 199 ____

Assinatura



ANEXO VII

DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO

Termo de Visita Nº

Razão Social: _____

Nome do Estabelecimento: _____

Atividade: _____ Nº de Registro no CRF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Fone: _____

Município: _____ CEP: _____

Responsável Técnico: _____ CRF: _____

Responsável Técnico: Presente () Ausente ()

DOCUMENTAÇÃO VERIFICADA

Registro da Firma no CRF: Sim () Não ()

Recibo de Anuidade da Firma: Sim () Não ()

Certificado de Regularidade (Res. nº 228/91): Sim () Não ()

Licença Sanitária: Sim () Não ()

Observações: _____

Informações prestadas por:

Assinatura: _____

Nome: _____ RG ou CPF _____

Cargo: _____

Hora da Visita: _____ Data: _____ / _____ / _____

ASSINATURA E CARIMBO DO FISCAL

Anexar ficha de verificação das condições do exercício profissional.

ATENÇÃO: Este documento deve ser preenchido de forma legível.

1ª Via: Fiscalização

2ª Via: Estabelecimento

3ª Via: Arquivo

**ANEXO VIII****Ficha de Verificação das Condições do Exercício Profissional****I - INTRODUÇÃO:**

Nome do Estabelecimento: _____ CGC: _____

Razão Social: _____

Atividade: _____

Endereço: R (Av.) _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Responsável Técnico: _____ CRF: _____

Horário de Assistência: _____

RT Substituto: _____ CRF: _____

Horário de Assistência: _____

Horário de Visita: _____ Horário de Funcionamento: _____

II - DOCUMENTAÇÃO:

a) Possui CRT para o presente exercício?

SIM () NÃO ()

b) Possui ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO da Vigilância Sanitária?

SIM () NÃO ()

c) Possui PLACA PADRONIZADA conforme Dec. 793/93 e Port. 93/93/SVS/MS

SIM () NÃO ()

d) Possui AUTORIZAÇÃO ESPECIAL, conforme Port. nº 933/94 da PF?

SIM () NÃO ()

OBS.: _____

_____**III - ANÁLISE DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM ESTABELECIMENTO DE DISPENSAÇÃO.**

1. Farmacêutico Responsável Técnico Presente?

SIM () NÃO ()

2. Farmacêutico Diretor Técnico presente?

SIM () NÃO ()

3. Farmacêutico Substituto presente?

SIM () NÃO ()

4. Existe local específico para guarda de medicamentos sob controle especial?

SIM () NÃO ()

OBS.: _____

4a. Se dispensa, possui os livros para registro e controle de estoque?

SIM () NÃO ()



- 4b. Os produtos controlados estão armazenados em conformidade com a Lei?
SIM () NÃO ()
Em caso de negativo descrever as situações de armazenamento observadas.

- 4c. Foram encontrados medicamentos com o prazo de validade vencido nas prateleiras do estabelecimento?
SIM () NÃO ()
5. Foi constatado alguma atividade divergente ao objetivo social do estabelecimento e/ou que fere a legislação vigente?
Quais? _____
6. Sala de aplicação de injetáveis adequadas?
SIM () NÃO ()
Porque? _____
7. Laboratório de Manipulação adequado?
SIM () NÃO ()
Porque? _____
8. Condições de armazenamento dos medicamentos.
9. Condições sanitárias do estabelecimento.
10. Existe propaganda para venda de medicamentos?

11. Outras observações

Data: _____/_____/_____

Assinatura e Carimbo

Ciente: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG ou CPF: _____

1ª Via: Vigilância Sanitária

2ª Via: Responsável Técnico

3ª Via: CRF



ANEXO IX

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO - _____
CGC: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Fax: _____

DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO

Auto de Infração

Nome do Estabelecimento: _____

Inscrição Estadual: _____

Razão Social: _____ CGC: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Município: _____ CEP _____

Aos _____ dias do mês de _____ do ano de 19 ____ o Fiscal do Conselho Regional de Farmácia _____, abaixo assinado, no uso de suas atribuições, constatou a prática de infração ao artigo 24 da Lei nº 3.820/60, exercida pela empresa acima citada, que explora serviços para os quais são necessárias atividades de profissional farmacêutico, não provando quem seja o profissional habilitado e registrado, na forma da lei, para o exercício destas atividades, enquadrando-se às sanções do § único do artigo e lei citados, com redação dadas pelas Leis 5.724/71 e 6.205/75. O presente auto é lavrado na forma regulamentar, com prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar desta data, para o infrator, apresentar defesa escrita. (Resolução nº _____).

E, para constar, foi lavrado o presente AUTO DE INFRAÇÃO em três (3) vias, da qual a primeira foi entregue ao Autuado, conforme se verifica abaixo.

Observações: _____

Ciente: _____

Assinatura: _____

Nome: _____ RG ou CPF _____

Função: _____

Assinatura e Carimbo do Fiscal

1ª Via: Processo

2ª Via: Firma

3ª Via: Arquivo

**ANEXO X**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO _____
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**AUTO DE INFRAÇÃO**

Nome do estabelecimento: _____

Razão Social: _____

Inscrição Estadual: _____ CGC: _____

Atividade: _____ Nº de Registro do CRF- _____ : _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Fone: _____

Às _____ horas do dia _____ do mês de _____ do ano de 19 _____. O Fiscal do Conselho Regional de Farmácia do Estado, abaixo assinado, no uso de suas atribuições, constatou a prática de infração prevista no artigo 24 da Lei 3.820/60 e no 34 do anexo "I" da Resolução nº _____ do Conselho Federal de Farmácia (CFF), por estar em atividade, no momento da visita de fiscalização, sem a presença do responsável técnico.

O presente Auto é lavrado na forma regulamentar, com prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar desta data, para o infrator, apresentar defesa escrita (Resolução nº 258/94 do CFF). O não atendimento desta intimação implicará na penalidade prevista nos dispositivos citados.

E, para constar, foi lavrado o presente AUTO DE INFRAÇÃO em 03 (três) vias, da qual a segunda foi entregue ao Autuado, conforme se verifica abaixo.

Observações: _____

Ciente: _____

Assinatura: _____

Nome: _____ RG ou CPF _____

Função: _____

Proprietário (a): _____

Assinatura e Carimbo do Fiscal

1ª Via: Firma

2ª Via: Firma

3ª Via: Arquivo



ANEXO XI

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO - _____

Endereço: _____ CGC: _____
Telefone: _____ Fax: _____

DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO

Notificação de Multa

Pelo presente termo de notificação fica a firma _____
estabelecido a _____,
notificada a recolher ao Conselho
Regional de Farmácia do Estado de _____
a importância de _____ (_____
), oriunda do “Auto de Infração” de nº, _____ datado
de relativo ao(s) artigo(s) _____ da Lei 3,820/60.

Conforme determinação vigente, de toda decisão que impuser multa por infração, caberá recurso legal ao egrégio Conselho Federal de Farmácia - CFF, no prazo de dez (10) dias (Resolução nº) a contar da data do recebimento da presente notificação, através do CRF _____, mediante depósito prévio da quantia supra.

Observamos que somente a quitação da multa NÃO regulariza a situação do estabelecimento, havendo a necessidade de urgentes providências, junto ao nosso Regional no tocante a infração cometida, salientando que o CRF continuará atuando sistematicamente a Firma, até que haja a legalização desejada.

DATA: _____ / _____ / _____

Diretor Responsável pela Fiscalização