



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA BAHIA
SETOR DE CADASTRO

FORMULÁRIO OFICIAL

Requerimento Consultório Farmacêutico – Pessoa Física

SEGUIR INSTRUÇÕES

- A documentação só será aceita com todos os campos devidamente preenchidos (preencher em letra de forma ou legível) e sem rasuras
- Caso a assinatura seja do representante legal anexar procuração e RG (cópia autenticada)

Nº do Registro _____

Sr. Presidente do CRF- BA – Conselho Regional de Farmácia da Bahia

Venho requerer registro de consultório farmacêutico, nos termos da Resolução 720 de 24/02/2022 do CFF:

Nome Completo:		
Título de Estabelecimento:		
CPF:		
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	CEP:
Ponto de referência:		
Tel.:()	e-mail:	
Neste formulário deve-se descrever as atividades, serviços e procedimentos que serão realizados pelo farmacêutico conforme o art. 3º, § 3º, da Resolução 720 de 24/02/2022 do CFF:		
Dias e Horário de funcionamento do estabelecimento:		
Segunda a Sexta: Das ____ às ____ e das ____ às ____.		
Sábado: Das ____ às ____ e das ____ às ____.		
Domingo: Das ____ às ____ e das ____ às ____.		
Caso seja registro preencher os campos abaixo:		
Diretor Técnico:	CRF-BA:	
Assistente Técnico:	CRF-BA:	
Assistente Técnico:	CRF-BA:	
Assistente Técnico:	CRF-BA:	
_____ de _____ de _____		

Farmacêutico		