



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Vigilância Sanitária



Anexo
Formulário de Petição
Autorização de Funcionamento
(Farmácia/Drogaria)

Para uso do órgão receptor

01 TIPO DE PETIÇÃO	02 ASSUNTO
<input type="checkbox"/> Autorização <input type="checkbox"/> Renovação <input type="checkbox"/> Cancelamento <input type="checkbox"/> Alteração	<input type="checkbox"/> Autorização de Funcionamento - AF <input type="checkbox"/> Autorização Especial – AE (Portaria 344/98)

Identifique os campos alterados:

03 N° AF/AE	04 N° do Processo/Ano (MS)	05 N.º do Processo/Ano (SES)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

06 RAZÃO SOCIAL

07 CNPJ

08 ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua / Avenida / Nº / Complemento

Bairro

Município

UF DDD Telefone DDD FAX CEP

E-mail

09 REQUER

	Dispensação de Medicamentos contendo Substâncias Sujetas a Controle Especial		Atividades	Comércio	
	LISTA - DESCRIÇÃO *				
Classes Terapêuticas GERAL	A1 - Substâncias Entorpecentes	Classes Terapêuticas GERAL	<input type="checkbox"/> Manipulação de Produtos Oficiais	<input type="checkbox"/> Cosméticos	
	A2 - Substâncias Entorpecentes de uso permitido em concentrações especiais		<input type="checkbox"/> Manipulação de Produtos Registrados	<input type="checkbox"/> Perfumes	
	A3 - Substâncias Psicotrópicas			<input type="checkbox"/> Produtos de Higiene	
	B1 - Substâncias Psicotrópicas		<input type="checkbox"/> Aplicação de Injetáveis	<input type="checkbox"/> Correlatos	
	B2 - Substâncias Psicotrópicas Anorexígenas			<input type="checkbox"/> Ervanário	<input type="checkbox"/> Dietéticos
	C1 - Outras substâncias sujeitas a controle especial				
	C2 - Substâncias Retinóicas				
	C4 - Substâncias Anti Retrovirais				
C5 - Substâncias Anabolizantes					
D1 - Substâncias precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicas					
<input type="checkbox"/> Dispensação de Medicamentos não sujeitos a Controle Especial					

Observação:

- Obs: 1) Petição de Autorização, Cancelamento ou Renovação, preencher com (X).
 2) Petição de Autorização, no Campo 9, preencher com (X) os campos pertinentes.
 3) * Para o preenchimento, consulte a última atualização do anexo I – Lista de Substâncias sujeitas a controle especial da Portaria SVS/MS N.º 344/98.
 4) Petição de Alteração, preencher com (I) INCLUSÃO e/ou (E) Exclusão os campos pertinentes.
 5) Em caso de alteração do campo 9, preencher o campo Observação, indicando a alteração solicitada.

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Retificação:

Publicado no D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 04 de março de 2002. Republicada por ter saído com