



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE



# 2020

|  |                                    |  |  |  |   |                 |
|--|------------------------------------|--|--|--|---|-----------------|
| CADASTRO NO CRF SOB N°<br>13832                                  | REGIONAL<br>SC                     | VALIDADE<br>31/03/2021                           | ROTA<br>2                                  | AUTENTICAÇÃO<br>af646883bd8b               |   |                 |
| RAZÃO / DENOMINAÇÃO SOCIAL<br>LABORATORIO LAVOISIER LTDA         |                                    |  |  |  |   |                 |
| NOME DE FANTASIA<br>LAB PASTEUR POSTO DE COLETA MINA UNIÃO       |                                    |  |  |  |   |                 |
| TIPO DE ESTABELECIMENTO<br>LAB. A CLÍNICAS - PROP. FARMACÊUTICOS |                                    | NATUREZA DE ATIVIDADE<br>POSTO DE COLETA PRIVADO |  |  |   |                 |
| ENDEREÇO<br>AV. COCAL, 610                                       |                                    |  |  | CNPJ<br>83.248.849/0001-06                 |   |                 |
| LOCALIDADE<br>MINA UNIÃO   |                                    |  | CIDADE<br>CRICIUMA - SC                    |  |   |                 |
| HORÁRIO FUNCIONAMENTO  |                                    |  |  |  |   |                 |
| Domingo<br>*****   | Segunda<br>07:00 as 12:00<br>***** | Terça<br>07:00 as 12:00<br>13:00 as 16:45        | Quarta<br>07:00 as 12:00<br>13:00 as 16:45 | Quinta<br>07:00 as 12:00<br>13:00 as 16:45 | Sexta<br>07:00 as 12:00<br>13:00 as 16:45 | Sábado<br>***** |
| RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)                                       |                                    |  |  |  |   |                 |
| TIPO<br>F  | INSCRIÇÃO<br>13133                 | NOME<br>MONCRIS DE ASSIS MEIS                    | FUNÇÃO<br>DIRETOR                          |  | SITUAÇÃO<br>CONTRATAD                     |                 |
| Domingo<br>*****   | Segunda<br>*****                   | Terça<br>*****                                   | Quarta<br>*****                            | Quinta<br>*****                            | Sexta<br>*****                            | Sábado<br>***** |

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRF-SC

FLORIANÓPOLIS, 04 de Fevereiro de 2020 .

MARCO AURÉLIO THIESEN KOERICH  
PRESIDENTE DO CRF-SC

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIxada EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está registrado neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei no 3.820/60. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelo(s) Farmacêutico(s) Responsável(is) Técnico(s), de acordo com os artigos 2º, 3º Caput, 5º, 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessado e encaminhado para o respectivo CRF para as devidas alterações.

Observações:

1 – Por infração a qualquer norma relativa à atividade profissional, perderá este documento seu valor, podendo o Conselho Regional de Farmácia determinar o seu recolhimento.

2 – A baixa de Responsabilidade Técnica (RT) deverá ser comunicada pelo profissional ao Conselho Regional de Farmácia e à Vigilância Sanitária correspondente.

3 – Na baixa de Responsabilidade Técnica (RT) será obrigatória a devolução deste documento ao Conselho Regional de Farmácia.

Termo de Devolução:

Ao CRF – \_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) neste órgão sob o nº \_\_\_\_\_, comunico que a partir desta data de demissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, deixo de exercer a função de \_\_\_\_\_ pelo estabelecimento de razão social \_\_\_\_\_, recolhendo e devolvendo esta CRT para as providências cabíveis do Conselho Regional de Farmácia.

\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_\_  
Data da Comunicação

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Farmacêutico

Declaro, ainda, que deixo esta responsabilidade pelo seguinte motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CÓDIGO DE ÉTICA FARMACÊUTICA  
RESOLUÇÃO/CFF Nº 596/14

Art. 12 - O farmacêutico, durante o tempo em que permanecer inscrito em um Conselho Regional de Farmácia, independentemente de estar ou não no exercício efetivo da profissão, deve:

(...)

V - comunicar ao Conselho Regional de Farmácia e às demais autoridades competentes a recusa em se submeter à prática de atividade contrária à lei ou regulamento, bem como a desvinculação do cargo, função ou emprego, motivadas pela necessidade de preservar os legítimos interesses da profissão e da saúde;

(...)

XIII - comunicar ao Conselho Regional de Farmácia, em 5 (cinco) dias, o encerramento de seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador;

(...)

Art. 13 - O farmacêutico deve comunicar previamente ao Conselho Regional de Farmácia, por escrito, o afastamento temporário das atividades profissionais pelas quais detém responsabilidade técnica, quando não houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua.

§ 1º - Na hipótese de afastamento por motivo de doença, acidente pessoal, óbito familiar ou por outro imprevisível, que requeira avaliação pelo