

(UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA SOLICITANTE)

AUTORIZAÇÃO

Eu, (nome do responsável técnico), inscrito(a) no CRF sob nº _____, farmacêutico(a) responsável pelo(a) (razão social do estabelecimento), CNPJ _____, autorizo o (nome do representante), RG _____, a assinar e retirar o Termo de Inutilização dos produtos regulamentados na Portaria SVS/MS nº 344/1998.

Jundiaí, ____ de _____ de ____.

Assinatura e carimbo do Responsável Técnico

Obs.: A autorização deve ser entregue na Vigilância Sanitária, à Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 964, Centro, das 08:00h às 16:00h.