

ANEXO IV

Atividade relacionada a produtos de interesse da saúde

Anexo do requerimento de CMVS

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

I – INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

NÃO PREENCHER

II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

REGISTRAR OS MESMOS DADOS DO REQUERIMENTO AO QUAL PERTENCE ESTE ANEXO

Copiar do “**Requerimento de Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde**” o que foi registrado nos campos:

9. RAZÃO SOCIAL / NOME 10. NOME FANTASIA 11. CNPJ / CPF, do item III – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO; e,
6. N°. CMVS DO ESTABELECIMENTO, SE HOUVER, do item II – SOLICITAÇÃO.

III – CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

58. NO CASO DA ATIVIDADE DECLARADA REFERIR-SE AO CNAE 4771-7/01 - ASSINALE COM “X” UMA DAS ALTERNATIVAS ABAIXO.

DROGARIA

Após esta opção, ir para o campo **59** e, em seguida, para o **63**.

ERVANARIA

Após esta opção não preencher os demais campos deste anexo.

POSTO DE MEDICAMENTOS

Após esta opção não preencher os demais campos deste anexo.

59. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESA (AFE) – QUANDO HOUVER, REGISTRE OS DADOS SOLICITADOS, SEGUNDO A CLASSE DE PRODUTO
Esse campo só deve ser preenchido para as seguintes classes de produtos: Medicamento e Insumo Farmacêutico; Saneante Domissanitário; Produto para Saúde / Correlato; Cosmético, Perfume e Produto de Higiene.