

**FORMULÁRIO PADRÃO DE REQUERIMENTO DE BAIXA DE  
RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

NOME:	CRF-MA N°
ENDEREÇO:	
EMPRESA:	
ENDEREÇO:	

Eu, farmacêutico (a), (  ) DIRETOR TÉCNICO (  ) ASSISTENTE TÉCNICO (  ) SUBSTITUTO

Venho **REQUERER** e **DECLARAR** o motivo da Baixa da Responsabilidade Técnica:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

São Luís-MA, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico e Carimbo  
(com firma reconhecida)

**ATENÇÃO**

Fica ciente o representante legal deste estabelecimento da declaração acima e que deverá apresentar ao CRF-MA novo responsável técnico no prazo de até 30 (trinta) dias, e ainda que, se for o caso, de acordo com o art. 17 da Lei 5.991/73, não poder neste período aviar fórmulas magistrais ou oficinais, nem vender medicamentos sujeitos a regime especial de controle (Portaria 344/98), podendo, na hipótese de apurada infração ser incurso nas sanções previstas na Lei nº 6.437/76 ou em outras dispostas em lei especial.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal e Carimbo  
(com firma reconhecida)