

Ficha de verificação do exercício profissional Indústria Cosmética / Produtos para Saúde

01 – Identificação do estabelecimento:

Termo nº: _____
Data: _____
Razão Social: _____
CRF-SP nº: _____
Farmacêutico fiscal: _____

02 – Situação verificada na inspeção fiscal:

a) O estabelecimento encontra-se em funcionamento com a presença do responsável técnico?
Profissional responsável presente no ato da inspeção fiscal:

03 – Anexar a quantidade e relação dos farmacêuticos que atuam nas diferentes áreas

04 – Área e atividade do RT

Qual a área e atividade do responsável técnico?

05 – Programas e treinamento em BPF

Os programas de treinamento em BPF são acompanhados pelo responsável técnico?

06 – Condições gerais

- a) Possui Autorização de Funcionamento do Ministério da Saúde?
- b) Possui Licença/Protocolo de Funcionamento do exercício vigente?
- c) Existem Sistema de Qualidade (Garantia da Qualidade, Treinamento de Pessoal, etc)?
- d) Utiliza algum serviço terceirizado?
Se sim, indicar com qual empresa:
- e) É empresa terceirizadora?
Se sim, indicar qual serviço prestado e para qual empresa:

f) Possui produtos de categoria 2 (conforme RDC nº 79 de 28/08/2000)?

g) Quais as classes de produtos que fabrica (Portaria MS nº 2043 de 12/12/94 e RDC nº 185 de 22/10/2001)?

07 – Atende as exigências legais

a) Atende as exigências legais para desempenho do exercício profissional (Resolução CFF nº. 448, de 26/10/2006)?

b) Atende as exigências legais para o desempenho de exercício profissional (Resolução CFF nº 406 de 15/12/2003)?

08 – Anexar listas

Se indústria cosmética, anexar lista ou descrição de produtos fabricados pela empresa.

Se indústria de produtos para saúde, anexar lista de produtos que a empresa possui registro junto ao Ministério da Saúde.

09 – Observações:

Recebido por (nome, função e assinatura): _____

Fiscal (carimbo e assinatura): _____