

ANEXO SEI Nº 27766453/2025 - SES.UAP.APA

ANEXO II - SOLICITAÇÃO PARA DESCARTE/INUTILIZAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E/OU MEDICAMENTOS CONTROLADOS

À Vigilância Sanitária de Joinville

Referentes ao (mês/ano): _____

Dados do Estabelecimento	
Razão Social:	Nome Fantasia:
CNPJ n.º	Alvará Sanitário:
Endereço:	
Telefone:	E-mail:

Eu _____ Inscrição no conselho de Classe: CR _____ responsável técnico(a) pelo estabelecimento citado acima venho por meio desta solicitar a inutilização dos produtos regulamentados na Portaria SVS/MS Nº 344/98 listadas a seguir:

Substância	Medicamento	Quantidade	Apresentação	Lote	Validade	Motivo*

*Data de validade expirada (vencido), quebra/avaria da embalagem primária, extravio, furto, roubo ou outros (especificar).

Assinatura e carimbo do Responsável Técnico da
Farmácia/Setor/Unidade

Em cumprimento ao que determina as exigências legais, responsabilizo para os devidos fins legais, de responsabilidade profissional, administrativa, criminal e civil, pela veracidade das informações deste documento.

Assinatura e carimbo do Responsável pelo recolhimento
dos Resíduos listados acima

Joinville , ____ de _____ de _____.

Este documento está relacionado ao MTR: nº _____, e deverá ser anexado juntamente ao Certificado de Destinação Final de Resíduos (CDF).



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Aparecida Gregorio F Cavalcante, Secretário (a)**, em 05/12/2025, às 17:50, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **27766453** e o código CRC **14FEB634**.

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

24.0.164195-0

27766453v2