



Governo do Município de Criciúma  
Secretaria Municipal de Saúde  
Vigilância em Saúde  
Vigilância Sanitária

**INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS NA DECLARAÇÃO DE ENTREGA DE  
MEDICAMENTOS VENCIDOS/AVARIADOS PARA DESCARTE**

**OBS: Não receber se faltar alguma dessas informações!**  
**Não aceitar formato de Nota fiscal!**

1. Razão Social CORRETA do Estabelecimento Farmacêutico (confirmar na Celk)
2. CNPJ
3. Endereço
4. Lista contendo:

Quantidade	Nome do med ou princípio ativo se for genérico	Laboratório se for genérico	Descrição (forma farmacêutica, dose e quantidade de cp.)	Lote	Validade expirada Ou Avaria Ou Outro motivo
------------	--	-----------------------------	--	------	---

5. Data
6. Nome e CRF do Farmacêutico responsável
7. Assinatura do Farmacêutico responsável
8. Fornecer e-mail, caso queira receber o Auto de Descarte eletronicamente
9. Carimbar o recebido da Vigilância Sanitária

**\*O ESTABELECIMENTO SÓ PODERÁ DAR SAÍDA DESSES MEDICAMENTOS EM SEU SISTEMA DEPOIS DE RECEBER O NÚMERO DO AUTO DE DESCARTE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA\*.**

**\* art. 93 §4º alínea 'c' da Portaria n.º 6 de 29 de janeiro de 1999**