



Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo  
 Rua Capote Valente, 487 - Jardim América - São Paulo - SP - CEP 05409-001 - Tel: (11) 3067-1450 Fax: (11) 3064-8973 - www.crfsp.org.br



## Registro de Farmacêutico Substituto

O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CRF-SP, À VISTA DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA, CONCEDE O PRESENTE A Dr.(a) LETICIA ALVES REIS INSCRITO(A) NO CRF-SP SOB O Nº 46286 NA CATEGORIA DE FARMACEUTICO CERTIFICANDO QUE O(A) O(A) É FARMACEUTICO SUBSTITUTO DO ESTABELECIMENTO DE INJEX DE PROPRIEDADE DA FIRMA INJEX IND CIRURGICAS LTDA, CNPJ 59309302000199, ESTABELECIDO À AV COM JOSE ZILLO 160 DIST INDUSTRIAL - OURINHOS-SP REGISTRADA NESTE CRF-SP SOB Nº 15286 COM O RAMO DE ATIVIDADE IND PROD PARA SAUDE.

SÃO PAULO, 31 DE OUTUBRO DE 2.016

Dr. Pedro Eduardo Menegasso  
 Presidente / CRF-SP: 14010

**Este estabelecimento comprovou nos termos do Art. 24 da Lei 3.820/60, que mantém farmacêutico substituto à frente de suas atividades.**

1. Este documento deve ser afixado em lugar bem visível ao público.
2. Por infração às normas relativas à atividade profissional, o CRF-SP poderá determinar o recolhimento deste documento, o qual perderá sua validade.
3. Por ocasião de mudança no horário de Assistência, bem como de quaisquer dados do estabelecimento, este documento perderá sua validade e deverá ser retirado pelo farmacêutico substituto e devolvido ao Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, requerendo as devidas alterações.
4. **Na hipótese de não haver alteração de dados, o mesmo deverá ser renovado no seu vencimento que será em**

**31 DE OUTUBRO DE 2.017**

### TERMO DE DEVOLUÇÃO DO RFS

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CRF-SP sob nº \_\_\_\_\_, farmacêutico substituto pelo estabelecimento acima, comunico que a partir desta data não estou vinculado ao mesmo, recolhendo e devolvendo ao CRF-SP o presente REGISTRO para as providências cabíveis.

LOCAL \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_