



## 1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

1. Razão social/nome:			
2. Nome Fantasia:			
3. Endereço:			
4. Complemento:			
5. Bairro:			
6. CPF/CNPJ No:		7. Telefone(s):	
8. Horário funcionamento:		9. E-mail:	
10. Atividade Licenciada:			
11. Responsável Legal:		12. n.º CPF:	
13. Responsável Técnico:		14. n.º CPF:	
15. Inscrição Municipal:			

## 2. VEM REQUERER:

- Licença Sanitária para o ano \_\_\_\_\_ nos termos da legislação vigente
- Vistoria de prédio (análise e aprovação de projeto arquitetônico)
- Mudança de razão social (anexar cópia de contrato social)
- Mudança de endereço (anexar comprovante de endereço atual)
- Mudança de Nome de Fantasia
- Baixa de responsabilidade técnica
- Solicitação de averbação de contrato (anexar 03 vias do contrato **original**)
- Encerramento de firma ~~anexar cópia de baixa da JUCEA, SEMEF e SEFAZ~~
- Cópia de Processo N.º \_\_\_\_\_
- Declaração
- Laudo de Vistoria
- Laudo de Análise \_\_\_\_\_
- Outros \_\_\_\_\_
- Autorização dos Serviços Farmacêuticos (facultativo para farmácias e drogarias);
  - Aferição de pressão arterial
  - Aferição de temperatura corporal
  - Administração de medicamentos por inalação/nebulização
  - Atenção farmacêutica domiciliar
  - Aplicação de brincos no lóbulo auricular
  - Administração de medicamentos injetáveis
  - Aferição de glicemia capilar

N. Termos

P. Deferimento

Manaus, \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável Técnico

Assinatura do Responsável Legal