



Comprovante de Publicação

Nº: **30628**

Data/Hora Veiculação: **03/05/2016 15:53**

Ato: **EDITAL DE AUTORIZAÇÃO PARA COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS RETINÓIDES - CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS - FARMÁCIA IRMÃO PAVESI - FARMÁCIA MORIFARMA**

Assunto: **AUTORIZAÇÃO PARA COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS RETINÓIDES**

Tipo: **Edital**

Órgão 1: **Prefeitura do Município**

Órgão 2: **Secretaria Municipal de Saúde**

Ementa: **Nos termos do inciso XI do artigo 18 e inciso III do artigo 9 da Lei Federal nº 8080/90 e do artigo 124 da Portaria nº 06/1999 – SVS/MS que regulamenta a Portaria nº 344/1998 – SVS/MS comunicamos que, o estabelecimento está cadastrado e autorizado a comercializar medicamentos RETINÓIDES de uso sistêmico, conforme abaixo discriminado. PROTOCOLO Nº: 003588/16 ESTABELECIMENTO:FARMÁCIA MORIFARMA RAZÃO SOCIAL:FARMÁCIA IRMÃOS PAVESI LTDA CNPJ:10.302.127/0035-68 ENDEREÇO:AV. DR. VICTOR FERREIRA DO AMARAL, N.º 599, CENTRO-ARAUCÁRIA-PR**

Identificação:

1584/2016

Data Publicação

: **04/05/2016**

Completo

Prefeitura do Município de Araucária Secretaria Municipal de Saúde Divisão de Vigilância em Saúde Rua Lourenço Jasiocha nº 865 Centro, Araucária Fones: 3901-5131 e 3901-5133 EDITAL AUTORIZAÇÃO DE COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LISTA C2 DA PORTARIA Nº 344/98 ? SVS/MS ? RETINÓIDES Nos termos do inciso XI do artigo 18 e inciso III do artigo 9 da Lei Federal nº 8080/90 e do artigo 124 da Portaria nº 06/1999 ? SVS/MS que regulamenta a Portaria nº 344/1998 ? SVS/MS comunicamos que, o estabelecimento está cadastrado e autorizado a comercializar medicamentos RETINÓIDES de uso sistêmico, conforme abaixo discriminado. PROTOCOLO Nº: ESTABELECIMENTO: RAZÃO SOCIAL: CNPJ: ENDEREÇO: 003588/16 FARMÁCIA MORIFARMA FARMÁCIA IRMÃOS PAVESI LTDA 10.302.127/0035-68 AV. DR. VICTOR FERREIRA DO AMARAL, N.º 599, CENTRO-ARAUCÁRIA-PR CEP: RESP. TÉCNICO: CRF/PR: 83702-040 THIAGO DE LIMA FORMES 28.706 PRODUTOS AUTORIZADOS: PRINCIPIO ATIVO ISOTRETINOÍNA ISOTRETINOÍNA ISOTRETINOÍNA ACITRETINA ACITRETINA ISOTRETINOÍNA NOME COMERCIAL ROACUTAN ISOTRETINOÍNA ISOTRETINOÍNA NEOTIGASON NEOTIGASON ROACUTAN DOSE 10 mg 10 mg 20mg 25 mg 25 mg 20 mg APRESENTAÇÃO Caixa C/ 30 CPR Caixa C/ 30 CPR Caixa C/ 30 CPR Caixa C/ 30 CPR Caixa C/ 100 CPR Caixa C/ 30 CPR Araucária, 26 de fevereiro 2016 COORDENAÇÃO ? VISA A afixação do presente Edital deve ser feita por um período mínimo de 15 dias em local público e a sua retirada caracteriza como desacato à autoridade. 1ª VIA PROCESSO ESTABELECIMENTO; 2ª VIA EDITAL PÚBLICO; 3ª VIA ESTABELECIMENTO FARMACÊUTICO ARAUCARIA PREFEITURA MUNICIPAL:80721168949 Assinado de forma digital por ARAUCARIA PREFEITURA MUNICIPAL:80721168949 DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Caixa Economica Federal, ou=AC CAIXA PJ v2, cn=ARAUCARIA PREFEITURA MUNICIPAL:80721168949 Dados: 2016.05.02 16:17:26 -0300