



Comprovante de Publicação

Nº: **34423**

Data/Hora Veiculação: **27/01/2017 00:00**

Ato: **EDITAL DE AUTORIZAÇÃO PARA COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS RETINÓIDES - FARMÁCIA MORIFARMA**

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

Tipo: **Edital**

Órgão 1: **Prefeitura do Município**

Órgão 2: **Secretaria Municipal de Saúde**

Ementa: **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.**

Identificação:

**396/2017**

Data Publicação :

**30/01/2017**