

ANEXO SEI Nº 27766443/2025 - SES.UAP.APA

ANEXO I - REQUERIMENTO DE APRESENTAÇÃO DAS RELAÇÕES MENSAIS E /OU BALANÇOS TRIMESTRAIS DOS MEDICAMENTOS/SUBSTÂNCIAS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL

A empresa abaixo qualificada, sob a Responsabilidade Técnica discriminada neste documento, vem dar ciência à Vigilância Sanitária do Município de Joinville dos documentos listados:

Responsável Técnico:	CRF/SC:
Razão Social:	
CNPJ n.º	Alvará Sanitário:
Endereço:	
E-mail:	
Telefone:	
Estabelecimento:	
() Drogeria () Farmácia de Manipulação () Distribuidor, importador	

- () Relação Mensal de Notificação de Receita "A" - RMNRA, referente a: __/20__ (mês/ano)
() Relação Mensal de Notificação de Receita "B2" - RMNRB2, referente a: __/20__ (mês/ano)
() Relação Mensal de Venda - RMV, referente a: __/20__ (mês/ano)
() BMPO, referente ao ____ trimestre / 20__
() BSPO, referente ao ____ trimestre / 20__
() Livro de Receituário Geral, referente ao ____ semestre / 20__
() Livro de Registro Específico, referente ao ____ semestre / 20__

Declaro, para os devidos fins, a veracidade das informações constantes neste documento, referentes à apresentação das Relações Mensais e/ou Balanços Trimestrais e/ou Livros, enviados por esse estabelecimento para o e-mail controladosvisa@joinville.sc.com.br, com a finalidade de atendimento à legislação vigente.

Joinville, ____ de _____ de ____

Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Aparecida Gregorio F Cavalcante, Secretário (a)**, em 05/12/2025, às 17:50, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **27766443** e o código CRC **4A1D10E8**.

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

24.0.164195-0

27766443v2