



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

## Instruções para o preenchimento do Formulário 8

O Formulário 8 tem diversas finalidades, ele pode ser utilizado tanto para elaboração de recursos, como para respostas de ofícios e outras solicitações que não estão previstas para utilizar em outros formulários. Este formulário é composto por duas páginas (frente e verso).

### FORMULÁRIO Nº 08

#### SEGUIR INSTRUÇÕES

- Todos os campos devem ser preenchidos (preencher em letra de forma ou legível)
- Não serão aceitos formulários fora do padrão ou desconfigurados, com rasuras, digitados e complementados à caneta.

#### REQUERIMENTO DE RECURSO

Ilmo. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRF-SP

#### Dados do ESTABELECIMENTO:

Razão Social:		Nº CRF-PJ:	
Nome Fantasia:	Ramo de Atividade:		
Endereço:	Nº:	Compl.	
Bairro:	Cidade:	Estado:	
Cep:	Fone: ( )	E-mail:	

#### Dados do PROFISSIONAL:

Nome:		Nº CRF-PF:	
Endereço:	Nº:	Compl.	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Fone: ( )	Celular: ( )	E-mail:	

#### Pelo presente, venho requerer o que abaixo discrimino:

<input type="checkbox"/>	Recurso Auto de Infração Nº	
<input type="checkbox"/>	Recurso Termo de Visita Nº	
<input type="checkbox"/>	Recurso Ético Nº	
<input type="checkbox"/>	Resposta de Ofício Nº	
<input type="checkbox"/>	Reconsideração ao CRF-SP	
<input type="checkbox"/>	Recurso de Multa ao CFF – Informar quantidade de folhas	
<input type="checkbox"/>	Recurso ao CFF – Informar quantidade de folhas	
<input type="checkbox"/>	Recurso de indeferimento de Dupla Tripla	
<input type="checkbox"/>	Outros (especificar):	

	,	de		de	
Cidade		Dia	Mês		Ano

Assinatura do farmacêutico / representante legal	Documentos conferidos por:
Carimbo e / ou nome legível	Assinatura do funcionário

Na parte superior do formulário há instruções em relação ao preenchimento do formulário e a parte de requerimento, ou seja, indica o procedimento solicitado perante o CRF:



Na primeira parte do formulário, coloca-se os dados do estabelecimento requerente. Caso a solicitação envolva somente o profissional, este campo não deve ser preenchido.

Dados do ESTABELECIMENTO:

Razão Social: <b>1</b>		Nº CRF-PJ: <b>2</b>	
Nome Fantasia: <b>3</b>		Ramo de Atividade: <b>4</b>	
Endereço: <b>5</b>		Nº: <b>6</b>	Compl. <b>7</b>
Bairro: <b>8</b>	Cidade: <b>9</b>	Estado: <b>10</b>	
Cep: <b>11</b>	Fone: ( ) <b>12</b>	E-mail: <b>13</b>	

**1 – Razão Social:** Neste campo deve-se preencher a razão social do estabelecimento requerente, permitindo-se abreviações caso o espaço seja insuficiente.

**2 – Nº CRF-PJ:** Este é o número de inscrição do estabelecimento no CRF. Tanto o número que consta no protocolo (7 dígitos), como o número que conta na CR/RRT/RFS (5 dígitos) podem ser preenchidos neste campo. Caso esteja em branco ou o número esteja errado, o próprio funcionário pode preencher a lápis para identificação. É o único campo que pode haver o preenchimento por parte do funcionário.

**3 – Nome Fantasia:** É o nome de “fachada” ou comercial do estabelecimento.

**4 – Ramo de Atividade:** Neste campo deve constar o ramo de atividade do estabelecimento.

**5 – Endereço:** Neste campo, deve estar preenchido o endereço (logradouro) do estabelecimento do requerente.

**6 – Número:** É o número do endereço do estabelecimento requerente.

**7 – Complemento:** É o complemento do endereço do estabelecimento requerente (Ex: loja 1; Bloco A, Box. 100). Caso não possua, deixar em branco.

**8 – Bairro:** É o bairro do endereço do estabelecimento requerente.

**9 – Cidade:** É a cidade do endereço do estabelecimento requerente.

**10 – Estado:** É o Estado do endereço do estabelecimento requerente. Deve-se preencher a sigla do Estado, no caso dos estabelecimentos inscritos no CRF é “SP”.

**11 – CEP:** É o CEP do estabelecimento requerente.

**12 – Fone:** Neste campo, deve-se preencher o telefone fixo do estabelecimento. Caso não possua telefone fixo, deixar em branco.

**13 – E-mail:** Neste campo, deve-se preencher o e-mail do estabelecimento. Caso não possua e-mail, deixar em branco.



Na segunda parte do formulário, coloca-se os dados do profissional que está fazendo a requisição. Caso o requerimento se aplique somente ao estabelecimento, este campo não deve ser preenchido.

Dados do **PROFISSIONAL**:

Nome: <b>1</b>		Nº CRF-PF: <b>2</b>	
Endereço: <b>3</b>		Nº: <b>4</b>	Compl. <b>5</b>
Bairro: <b>6</b>	Cidade: <b>7</b>	Estado: <b>8</b>	CEP: <b>9</b>
Fone: ( ) <b>10</b>	Celular: ( ) <b>11</b>	E-mail: <b>12</b>	

- 1 – Nome:** Preencher o nome completo do profissional;
- 2 – Nº CRF-PF:** Preencher o número de inscrição no CRF do profissional;
- 3 – Endereço:** Preencher o endereço residencial do profissional;
- 4 – Nº:** Preencher o número do endereço do profissional;
- 5 – Compl.:** Preencher o complemento do endereço, (apartamento, bloco, lote ou alguma outra informação). Se não houver, deixar em branco;
- 6 – Bairro:** Preencher o bairro do endereço residencial do profissional;
- 7 – Cidade:** Preencher a cidade do endereço residencial do profissional;
- 8 – Estado:** Preencher o Estado do endereço residencial do profissional;
- 9 – CEP:** Preencher o CEP do endereço residencial do profissional;
- 10 – Fone:** Preencher o número de telefone residencial do profissional;
- 11 – Celular:** Preencher o número de celular do profissional;
- 12 – E-mail:** Preencher o e-mail do profissional.

Na terceira parte deste formulário, o requerente assinala o tipo de solicitação.

**Pelo presente, venho requerer o que abaixo discrimino:**

<b>1</b>	Recurso Auto de Infração Nº	<input type="text"/>
<b>2</b>	Recurso Termo de Visita Nº	<input type="text"/>
<b>3</b>	Recurso Ético Nº	<input type="text"/>
<b>4</b>	Resposta de Ofício Nº	<input type="text"/>
<b>5</b>	Reconsideração ao CRF-SP	<input type="text"/>
<b>6</b>	Recurso de Multa ao CFF – Informar quantidade de folhas	<input type="text"/>
<b>7</b>	Recurso ao CFF – Informar quantidade de folhas	<input type="text"/>
<b>8</b>	Recurso de indeferimento de Dupla/Tripla	<input type="text"/>
<b>9</b>	Outros (especificar):	<input type="text"/>



**1 – Recurso Auto de Infração Nº:** O requerente assinala essa opção nos casos em que deseja recorrer de um Termo de Intimação/Auto de Infração, inserindo no campo específico que fica ao lado, o número do Termo.

**2 – Recurso Termo de Visita Nº:** O requerente assinala essa opção nos casos em que deseja recorrer de um Termo de Visita, inserindo no campo específico que fica ao lado, o número do Termo.

**3 – Recurso Ético Nº:** O requerente assinala essa opção nos casos em que deseja fazer recurso de um Processo Ético Disciplinar (PED), inserindo no campo específico que fica ao lado, o número do PED.

**4 – Resposta de Ofício Nº:** O requerente assinala essa opção nos casos em que deseja formalizar resposta de um Ofício enviado pelo CRF, inserindo no campo específico que fica ao lado, o número do ofício e o departamento do CRF-SP que o enviou.

**5 – Reconsideração ao CRF-SP:** O requerente assinala essa opção nos casos em que deseja que o CRF-SP reconsidere a emissão de uma multa de fiscalização, inserindo no campo específico que fica ao lado, o número da Notificação de Recolhimento de Multa (NRM) recebida.

**6 – Recurso de Multa ao CFF:** O requerente assinala esta opção nos casos em que deseja recorrer ao Conselho Federal de Farmácia, de uma multa de fiscalização emitida pelo CRF-SP, inserindo no campo específico que fica ao lado, a quantidade de folhas do recurso para fins de remessa.

**7 – Recurso ao CFF:** O requerente assinala esta opção nos casos em que deseja recorrer a outras situações (exceto multa) ao CFF, no campo ao lado ele deve informar a quantidade de folhas do recurso para fins de remessa.

**8 – Recurso de indeferimento de Dupla/Tripla:** O requerente assinala esta opção nos casos em que deseja recorrer ao pedido de dupla ou tripla responsabilidade que foi indeferido.

**9 – Outros (especificar):** O requerente assinala esta opção, para outras solicitações que não estão previstas neste e em outros formulários. No espaço que fica ao lado, o interessado deve descrever a requisição.

Nesta parte do formulário, o requerente deverá assinar, colocar a data e local.

1

		de		de	
Cidade		Dia	Mês		Ano

2

	Documentos conferidos por:
Assinatura do farmacêutico / representante legal	3
Carimbo e / ou nome legível	Assinatura do funcionário





O verso do formulário é o espaço destinado para o requerente fazer suas colocações de acordo com o que foi solicitado.

**1 – Recurso:** As linhas pautadas são destinadas para que o requerente detalhe a sua solicitação, o qual deve descrever os fatos e elaborar os recursos, para que sejam analisados.

**2 – Assinatura do farmacêutico/representante legal:** É o campo onde o requerente deve assinar e escrever o nome legível ou carimbar.