



Formulário PDF com preenchimento dos campos digitados  
**FICHA DE AVALIAÇÃO PARA FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO**

**1. DADOS EMPRESA:**

PROCESSO Nº:

Razão Social:  CNPJ:   
Representante Legal

**2. DADOS DO FARMACÊUTICO:**

Nome:  Nº no CRF-PR

**2.1 GRADUAÇÃO:**

FARMÁCIA

F. BIOQUÍMICA

F. INDUSTRIAL

Instituição de Ensino:

Disciplina de Farmacotécnica Homeopática:  Não  Sim – Carga Horária:

**2.2 ESTÁGIO NA FARMÁCIA:**

Razão Social:  CNPJ:

Diretor Técnico:  Nº no CRF-PR

Carga Horária:

**2.3 ESPECIALIZAÇÃO:**

1. Área de concentração:

Instituição de Ensino:  Conclusão (mês/ano)

Mestrado

Doutorado

2. Área de concentração:

Instituição de Ensino:  Conclusão (mês/ano)

Mestrado

Doutorado

**2.4 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COM MANIPULAÇÃO:**

Alopátia:

Homeopatia:



Obs:

### 3. ATIVIDADES DA FARMÁCIA:

#### 3.1.MANIPULAÇÃO:

- Homeopáticos
- Alopáticos
- Fitoterápicos
- Florais
- Dermatológicas
- Cosméticos
- Ortomolecular

#### 3.2. REVENDA:

- Homeopáticos
- Alopáticos
- Fitoterápicos
- Florais
- Ortomolecular
- Produtos naturais
- Alimentos integrais
- Aromaterapia
- Linha diet
- Livros técnicos

4. Possui área específica para as diferentes atividades?

- Sim       Não

Quais?

Cidade:      Data :      Mês:      Ano:

de  de

Assinatura:

---

Farmacêutico