




SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA



CERTIDÃO DE REGULARIDADE
2024

CADASTRO NO CRF SOB Nº 27622	VALIDADE 30/04/2025	REGIONAL RJ	Confira a validade deste documento, escaneado o código  Repositório 68654f930e2c4be CNPJ 02.482.141/0001-13
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL DENTAL BONSUCESSO PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA			
NOME DE FANTASIA DENTAL SUCESSO			
TIPO DE ESTABELECIMENTO DIST. DE MEDIC. INSUMOS E DROGAS PRIV.			
NATUREZA DE ATIVIDADE DISTRIBUIDOR DE MEDICAMENTOS			
ENDEREÇO EST DO GALEAO, 01463 LOT 2 PAL 2947			
LOCALIDADE ILHA DO GOVERNADOR		CIDADE RIO DE JANEIRO - RJ	

HORÁRIO FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
*****	08:00 as 17:00	08:00 as 17:00	08:00 as 17:00	08:00 as 17:00	08:00 as 17:00	*****

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME				FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	25846	RAPHAEL LEMOS PINTO				DIRETOR TÉCNICO	CONTRATADO
	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
	*****	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	*****
	*****	13:00 AS 17:00	13:00 AS 17:00	13:00 AS 17:00	13:00 AS 17:00	13:00 AS 17:00	*****

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

RIO DE JANEIRO, quarta-feira, 07 de fevereiro de 2024

CAMILO ANTONIO ALVES DE CARVALHO
PRESIDENTE DO CRF-RJ

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está registrado neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei no 3.820/60. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelo(s) Farmacêutico(s) Responsável(is) Técnico(s), de acordo com os artigos 2º, 3º Caput, 5º, 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessado e encaminhado para o respectivo CRF para as devidas alterações.

Observações:

- 1 - Por infração a qualquer norma relativa à atividade profissional, perderá este documento seu valor, podendo o Conselho Regional de Farmácia determinar o seu recolhimento.
- 2 - A baixa de Responsabilidade Técnica (RT) deverá ser comunicada pelo profissional ao Conselho Regional de Farmácia e à Vigilância Sanitária correspondente.
- 3 - Na baixa de Responsabilidade Técnica (RT) será obrigatória a devolução deste documento ao Conselho Regional de Farmácia.

Termo de Devolução:

Ao CRF – ____

Eu, _____, inscrito(a) neste órgão sob o nº _____, comunico que a partir desta data de demissão ____/____/____, deixo de exercer a função de _____ pelo estabelecimento de razão social _____, recolhendo e devolvendo esta CRT para as providências cabíveis do Conselho Regional de Farmácia.

Local

Data da Comunicação

Assinatura do Farmacêutico

Declaro, ainda, que deixo esta responsabilidade pelo seguinte motivo:

CÓDIGO DE ÉTICA FARMACÊUTICA
Resolução CFF 724/2022

Art. 15 - Todos os inscritos em um CRF, independentemente de estar ou não no exercício efetivo da profissão, devem:
(...)

V - comunicar ao CRF e às autoridades competentes a recusa em se submeter à prática de atividade contrária à lei ou regulamento, bem como a desvinculação do cargo, função ou emprego, motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses da profissão e da saúde;

XII - comunicar formalmente ao CRF, em até 5 (cinco) dias úteis, o encerramento de seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador;

Art. 16 - O farmacêutico deve comunicar formalmente ao CRF, pelas maneiras disponíveis definidas pelo respectivo regional, o seu afastamento temporário das atividades profissionais pelas quais detém responsabilidade/ assistência técnica, quando não houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua. § 1º - Na hipótese de afastamento por motivo de doença, acidente pessoal, licença maternidade, óbito de familiar ou por outro imprevisível, que requeira avaliação pelo CRF, a comunicação formal e documentada deverá ocorrer em até 5 (cinco) dias úteis após o fato, acompanhada de documentos comprobatórios válidos pela legislação vigente.

§ 2º - Quando o afastamento ocorrer por motivo previamente agendado, como férias, congressos e cursos de aperfeiçoamento relacionados à área de atuação farmacêutica, a comunicação ao CRF deverá ocorrer com antecedência mínima de 12 (doze) horas



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CÉDULA DE IDENTIDADE



Nome DRº
RAPHAEL LEMOS PINTO

Filiação
ALZIRA DE SOUZA LEMOS

Data de nascimento
18/02/1988

Nacionalidade
BRASILEIRA

Naturalidade
RIO DE JANEIRO

Categoria
FARMACÊUTICO

Data de expedição
31/01/2018

Registro CRF
25846/CRF-RJ

CPF
129.650.187-60

Raphael Lemos Pinto

Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CÉDULA DE IDENTIDADE



Camilo Antonio Alves de Carvalho

CAMILO ANTONIO ALVES DE CARVALHO
Presidente

Esta carteira tem fé pública como documento de identidade, nos termos do
Art. 18 do Decreto-Lei n.º 9.295/1946, c/c o Art. 1º da Lei n.º 6.206/1975