

# **REGITO DE CESSAÇÃO DA FUNÇÃO DE FARMACÊUTICO SUBSTITUTO DE DIRETOR TÉCNICO DE FARMÁCIA NAS SUAS AUSÊNCIAS E IMPEDIMENTOS**

## **1. Requisitos legais**

- a) Compete à proprietária da farmácia a designação e a substituição do farmacêutico, ou os farmacêuticos, que substitua(m) o diretor técnico nas suas ausências e impedimentos;
- b) É da responsabilidade da proprietária da farmácia a veracidade do teor das comunicações efetuadas relativamente as substituições dos farmacêuticos substitutos.

## **2. Documentos de instrução do processo**

- a) Requerimento assinado e datado do proprietário da farmácia dirigido ao Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, a solicitar autorização para o registo da cessação da função de farmacêutico substituto do diretor técnico;
- b) Comunicação do farmacêutico substituto do diretor técnico dirigido ao Secretário Regional da Saúde, a solicitar autorização para o registo da cessação da função de farmacêutico substituto do diretor técnico.

## **3. Local de entrega**

A apresentação dos documentos deverá ser formalizada mediante requerimento, dirigido ao Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, podendo ser entregue diretamente na sede do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM, (IASAÚDE, IP-RAM), à Rua das Pretas, n.º 1, 9004-515 Funchal, mediante recibo comprovativo da entrega, ou remetido por correio.

### **Endereço do IASAÚDE, IP-RAM**

Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM

Rua das Pretas, n.º 1                      9004-515 Funchal

Telefone: 291 212300                      Fax: 291 281421

### **Legislação aplicável**

- Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, alterado pela Lei n.º 26/2011, de 16 de junho, pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, pela Lei n.º 16/2013, de 8 de fevereiro, pelos Decretos-Lei n.ºs 128/2013, de 5 de setembro, e 109/2014, de 10 de julho, pela Lei n.º 51/2014, de 25 de agosto, e alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro, adaptado à Região Autónoma da Madeira pelo Decreto Legislativo Regional n.º 25/2009/M, de 14 de agosto;
- Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro.

• Minuta de **Requerimento de registo da cessação da função de farmacêutico substituto do diretor técnico de farmácia**

Exmo. Senhor  
Secretário Regional de Saúde e  
Proteção Civil

**(Entidade Proprietária – Nome em caso de pessoa singular<sup>(1)</sup>/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial<sup>(2)</sup>)** \_\_\_\_\_, **BI/CC<sup>(1)</sup>** n.º \_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_, pelo arquivo de identificação de \_\_\_\_\_, validade \_\_\_\_\_, **NIF<sup>(1)</sup>/NIPC<sup>(2)</sup>** \_\_\_\_\_, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de \_\_\_\_\_, com o código de acesso à certidão permanente n.º \_\_\_\_\_, com **domicílio<sup>(1)</sup>/sede social<sup>(2)</sup>** sita em **(endereço completo e código postal)** \_\_\_\_\_, concelho \_\_\_\_\_, distrito de \_\_\_\_\_, endereço eletrónico \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_, telefone n.º \_\_\_\_\_, telemóvel n.º \_\_\_\_\_, fax n.º \_\_\_\_\_, cujos **gerentes/administradores** são **(identificar todos os indivíduos que obrigam a sociedade)** **Nome(s)** \_\_\_\_\_, **BI/CC** n.º \_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_, pelo arquivo de identificação de \_\_\_\_\_, validade \_\_\_\_\_, NIF \_\_\_\_\_, aqui representada por \_\_\_\_\_, na qualidade de **(quem obriga a sociedade/procurador/outra)** \_\_\_\_\_, NIF \_\_\_\_\_, proprietário(a) da Farmácia \_\_\_\_\_, detentora do Alvará n.º \_\_/RAM, de \_\_ de \_\_ de \_\_, com instalações sitas em **(endereço completo e código postal)** \_\_\_\_\_, freguesia de \_\_\_\_\_, concelho de \_\_\_\_\_, Região Autónoma da Madeira, endereço eletrónico \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_, telefone n.º \_\_\_\_\_, telemóvel n.º \_\_\_\_\_, fax n.º \_\_\_\_\_, vem solicitar a V. Exa. autorização para o registo da cessação da função de farmacêutico(a) substituto(a) do(a) diretor(a) técnico(a) nas suas ausências e impedimentos da Farmácia \_\_\_\_\_, do farmacêutico(a) **Nome** \_\_\_\_\_, titular da Carteira Profissional n.º \_\_\_\_\_, emitida pela Ordem dos Farmacêuticos, registado(a) no INFARMED, IP com o n.º \_\_\_\_\_, com efeitos a partir de **(indicar a data)** \_\_\_\_\_.

Pede deferimento,

\_\_\_\_\_, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

---

**(Assinatura (s), de quem obriga no caso de sociedade, conforme BI/CC)**

Junto se anexam os seguintes documentos:

- Comunicação do farmacêutico substituto do diretor técnico dirigido ao Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil, a solicitar autorização para o registo da cessação da função de farmacêutico substituto do diretor técnico.

• Minuta de **Comunicação de cessação de função de farmacêutico substituto do diretor técnico de farmácia**

Exmo. Senhor  
Secretário Regional de Saúde e Proteção  
Civil

(Nome completo) \_\_\_\_\_, BI/CC n.º \_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_, pelo arquivo de identificação de \_\_\_\_\_, validade \_\_\_\_\_, NIF \_\_\_\_\_, residente em (**endereço completo e código postal**) \_\_\_\_\_, telefone n.º \_\_\_\_\_, telemóvel n.º \_\_\_\_\_, licenciado(a) em \_\_\_\_\_, titular da Carteira Profissional n.º \_\_\_\_\_, emitida pela Ordem dos Farmacêuticos, registado(a) no INFARMED, IP com o n.º \_\_\_\_\_, vem solicitar a V. Exa. autorização para o registo da cessação da função de farmacêutico(a) substituto(a) do(a) diretor(a) técnico(a) nas suas ausências e impedimentos da Farmácia \_\_\_\_\_, com instalações sitas em (**endereço completo e código postal**) \_\_\_\_\_, freguesia de \_\_\_\_\_, concelho de \_\_\_\_\_, Região Autónoma da Madeira, propriedade de (**Entidade Proprietária – Nome em caso de pessoa singular/Denominação da sociedade conforme consta no registo comercial**) \_\_\_\_\_, com efeitos a partir de (**indicar a data**) \_\_\_\_\_.

Pede deferimento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme BI/CC)