

# FICHA DE AVALIAÇÃO PARA FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO

## 1 - DADOS GERAIS

Estabelecimento: .....  
CNPJ: ..... PA: .....  
Representante Legal: .....

## 2 - DADOS DO FARMACÊUTICO

Nome: ..... CRF: ..... PA: .....

### GRADUAÇÃO

FARMÁCIA ( ) F. BIOQUÍMICA ( ) F. INDUSTRIAL ( )

Instituição: .....

Disciplina de Farmacotécnica Homeopática: ( ) Não ( ) Sim - Carga Horária: .....

### ESTÁGIO

Farmácia: .....

Diretor Técnico: .....

Carga Horária: .....

### ESPECIALIZAÇÃO

Área de concentração: ..... Conclusão: .....  
Instituição: .....

MESTRADO ( )

DOUTORADO ( )

Área de concentração: ..... Conclusão: .....  
Instituição: .....

## EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COM MANIPULAÇÃO:

( ) Alopatia .....

( ) Homeopatia .....

OBS: .....

## 4 - ATIVIDADES DA FARMÁCIA

### 4.1 Manipulação

( ) Homeopáticos

( ) Alopáticos

( ) Fitoterápicos

( ) Florais

( ) Dermatológicos

( ) Cosméticos

( ) Ortomoleculares

### 4.2 Revenda

( ) Homeopáticos

( ) Alopáticos

( ) Fitoterápicos

( ) Florais

( ) Ortomoleculares

( ) Produtos Naturais

( ) Alimentos Integrais

( ) Aromaterapia

( ) Linha Diet

( ) Livros Técnicos

Possui área específica para as diferentes atividades? ( ) sim ( ) Não

Quais? .....

Assinatura do profissional: ..... Curitiba, ..... de ..... de .....