



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA



CERTIDÃO DE REGULARIDADE

Nome do Estabelecimento:		Reg Nº:	73893
PRIME LAB		CNPJ:	18332020000125
Razão Social:			
PRIME LAB SERV DIAG EIRELI			
Endereço:			
R DR LUIZ MIGLIANO 1110 SALA 601/602/603 JD CABORE			
Município:		Ramo de Atividade:	
SAO PAULO - SP		LAB ANAL CLINICAS	
Horário de Funcionamento do Estabelecimento:			
Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 08:00h às 17:00			
Responsável Técnico Titular			
Dra. WELLEN DA SILVA		FARMACÊUTICO	CRF: 83430
Horário de Assistência:			
Rotina: ()			



Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo
Rua Capote Valente, 487 - Jardim América - São Paulo - SP - CEP 05409-001 - Tel: (11) 3067-1450 Fax: (11) 3064-8973 - www.crfsp.org.br

Registro de Responsabilidade Técnica



O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CRF-SP, À VISTA DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA, CONCEDE O PRESENTE A Dr.(a) **WELLEN DA SILVA** INSCRITO(A) NO CRF-SP SOB O Nº **83430** NA CATEGORIA DE **FARMACEUTICO** CERTIFICANDO QUE ENCONTRA-SE SOB SUA RESPONSABILIDADE TÉCNICA O(A) **PRIME LAB DE PROPRIEDADE DA FIRMA PRIME LAB SERV DIAG LTDA, CNPJ 18332020000125, ESTABELECIDO À R DR LUIZ MIGLIANO 1110 SALA 204/601/602/603 JD CABORE - SAO PAULO-SP REGISTRADO NESTE CRF-SP SOB Nº 73893 COM O RAMO DE ATIVIDADE LAB ANAL CLINICAS.**

SÃO PAULO, 13 DE MARÇO DE 2018

Dr. Marcos Machado Ferreira
Presidente / CRF-SP: 132635

- Este estabelecimento comprovou nos termos do Art. 24 da Lei 3.820/60, que mantém responsável técnico à frente de suas atividades.
- Este documento deve ser afixado em lugar bem visível ao público.
 - Por infração às normas relativas à atividade profissional, o CRF-SP poderá determinar o recolhimento deste documento, o qual perderá sua validade.
 - Por ocasião de mudança no horário de Assistência, bem como de quaisquer dados do estabelecimento, este documento perderá sua validade e deverá ser retirado pelo responsável técnico e devolvido ao Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, requerendo as devidas alterações.
 - Na hipótese de não haver alteração de dados, o mesmo deverá ser renovado no seu vencimento que será 13 DE MARÇO DE 2019**

TERMO DE DEVOLUÇÃO DO RRT

Eu, _____, inscrito no CRF-SP sob nº _____, responsável técnico pelo estabelecimento acima, comunico que a partir desta data não estou vinculado ao mesmo, recolhendo e devolvendo ao CRF-SP o presente REGISTRO para as providências cabíveis.

LOCAL

DATA

ASSINATURA

