



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BIGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA – VISA



**REQUERIMENTO DE BAIXA – RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

**PROFISSIONAIS: FARMACÊUTICO, BIOQUÍMICO, MÉDICO, ODONTÓLOGO, OPTOMETRISTA, FISIOTERAPEUTA, PSICÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, TÉCNICO ÓPTICO, TERAPEUTA OCUPACIONAL, EDUCADOR FÍSICO, VETERINÁRIO E QUÍMICO).**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

➤ **Descrição**

Referente a baixa de Responsável Técnico em estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde;

➤ **Como solicitar**

O requerente deve apresentar a documentação via protocolo da Vigilância Sanitária;

➤ **Relação de documentos**

- ✓ Requerimento devidamente preenchido;
- ✓ Cópia dos documentos Pessoais ( RG, CPF ou CNH), do profissional e de quem vai assinar o requerimento;
- ✓ Cópia da Rescisão Contratual e/ou baixa na Carteira de Trabalho;
- ✓ Levantamento de estoque; (Apresentar comprovante de finalização do SNGPC)- Exclusivo Farmacêutico;
- ✓ Taxa de Protocolo paga.

**SOLICITAÇÃO DE BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Profissional: ( ) ASSISTENTE SOCIAL; ( ) EDUCADOR FÍSICO; ( ) ENFERMEIRO;  
( ) FARMACÊUTICO/BIOQUÍMICO; ( ) FISIOTERAPEUTA; ( ) MÉDICO; ( ) ODONTÓLOGO;  
( ) PSICÓLOGO; ( ) QUÍMICO; ( ) TERAPEUTA OCUPACIONAL; ( ) VETERINÁRIO;  
( ) OUTROS \_\_\_\_\_

Nome do Profissional:		Nome e nº registro classe	
Endereço Residencial:		Número:	
Bairro:	Município:	CEP nº:	
Fone (Res):	Fone (celular):	E-mail:	

Vem requerer a **baixa de Responsabilidade Técnica** junto a vigilância sanitária, pela empresa \_\_\_\_\_, Fone \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, sito a \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_ - Bairro \_\_\_\_\_, neste Município, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_.

Horário de funcionamento da empresa (com dias da semana):

Carga horária do profissional RT (com dias da semana):

Biguaçu (SC), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável Técnico

Carimbo (nome, qualificação e nº registro de classe)