



**REQUERIMENTO DE RELATÓRIO DE INSPECÇÃO CONCLUSIVO PARA PETICIONAMENTO  
DE AFE/AE JUNTO À ANVISA**

EMPRESA	
Razão Social:	
Denominação Comercial:	
CNPJ:	Inscrição Municipal:
Endereço completo:	Compl.:
Telefone:	E-mail:

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, ocupante do cargo/função \_\_\_\_\_, solicito a emissão de **Relatório de Inspeção Conclusivo** para fins de peticionamento junto à Anvisa da:

<input type="checkbox"/> Concessão de Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE)
<input type="checkbox"/> Concessão de Autorização Especial (AE)(*)
<input type="checkbox"/> Alteração de Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) para ampliação de atividades ou classe de produtos
<input type="checkbox"/> Alteração de Autorização Especial (AE) para ampliação de atividades ou classe de produtos(*)
<input type="checkbox"/> Alteração de Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) por motivo de alteração de endereço
<input type="checkbox"/> Alteração de Autorização Especial (AE) por motivo de alteração de endereço(*)

(\*) Atividades que envolvem as substâncias sujeitas a controle especial pela Portaria SVS/MS n. 344/1998, bem como dos medicamentos que as contenham.

para as seguintes atividades e classes de produtos:

Atividades (**)	Classes de produtos
<input type="checkbox"/> <b>Fabricar</b> , armazenar, distribuir, fracionar, embalar, reembalar, expedir e importar para uso próprio	<input type="checkbox"/> Produtos para saúde/Correlatos
<input type="checkbox"/> <b>Importar</b> , armazenar e expedir	<input type="checkbox"/> Cosméticos
<input type="checkbox"/> <b>Exportar</b> , armazenar e expedir	<input type="checkbox"/> Perfumes
<input type="checkbox"/> <b>Distribuir</b> , armazenar e expedir	<input type="checkbox"/> Produtos de higiene
<input type="checkbox"/> <b>Fracionar</b> , armazenar e expedir	<input type="checkbox"/> Saneantes
<input type="checkbox"/> <b>Armazenar</b> e expedir	<input type="checkbox"/> Insumos farmacêuticos
<input type="checkbox"/> <b>Transportar</b>	<input type="checkbox"/> Medicamentos
<input type="checkbox"/> <b>Outra:</b>	<input type="checkbox"/> Outros: _____

(\*\*) Atividade principal (em negrito) seguida pelas atividades inerentes a ela.

Campo Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente)