



SOLICITAÇÃO DE DESCARTE DE SUBSTÂNCIAS E MEDICAMENTOS SUJEITOS  
A CONTROLE ESPECIAL - PORTARIA 344/98  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

CARIMBO /LOGOMARCA DA EMPRESA

São José dos Campos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Processo da Vigilância Sanitária Nº: \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_, responsável técnico pelo estabelecimento, CRF/SP nº \_\_\_\_\_, venho por meio desta, solicitar a inutilização das substâncias/medicamentos abaixo relacionadas:

SUBSTÂNCIA OU MEDICAMENTO	FABRICANTE	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE	RAZÃO DO DESCARTE

Assinatura e carimbo do responsável técnico