**Ao Protocolo para recepção de documentos e captura para o Sistema Eletrônico de Informações - SEI**

**Tipo de Processo:** *Alimentação Animal: Autorização para uso de medicamentos*

**Especificação:** *Uso de medicamentos em alimentação animal*

**Classificação:** *320.63 – PRODUTOS DESTINADOS À ALIMENTAÇÃO ANIMAL*

**Interessado:***RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO FABRICANTE, UF 999999-9*

**Observações da Unidade:** Escolher um item.

**Endereço eletrônico:** *informar apenas um endereço eletrônico*

**Nº Processo anterior (se houver):** *digite o número do processo*

**Outras informações – Empresa:** *destinado a empresa para inserção de outras informações necessárias*

REQUERIMENTO PARA AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO/PRODUTO INTERMEDIÁRIO MEDICAMENTOSO – ÁREA DE ALIMENTAÇÃO ANIMAL

À Superintendência Federal de Agricultura -

Escolher um item.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTABELECIMENTO FABRICANTE REGISTRADO NO MAPA SOB Nº: UF 9999999-9** | | | | | |
| **Razão Social****:** | | | | | |
| **Nome Fantasia:** | | | | | |
| **CNPJ****:** 99.99.999/9999-99 | | **Inscrição Estadual:** 999999999999 | |  | |
| **Endereço:** | | | | | |
| **CEP:** 99999-999 | | | **Município:** | | |
| **UF:** UF | **DDD:** (99) | | **Telefone:** 99999-9999 | |  |
| **COORDENADAS GEOGRÁFICAS:** | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CORRESPONDÊNCIA** | | | | |
| **Endereço:** | | | | |
| **Bairro:** | | | **Município:** | |
| **CEP:** 99999-999 | **Caixa Postal:** 999999 | **UF:** UF | | **E-mail:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT)** | | |
| **Nome:** | | |
| **Profissão:** | | |
| Engenheiro Agrônomo | Médico Veterinário | Zootecnista |
| Químico | Engenheiro Químico | Farmacêutico |
| **Número de Inscrição no Conselho Profissional:** 999999999999 | | |

|  |
| --- |
| **RESPONSÁVEL DO ESTABELECIMENTO (RE)** |
| **Nome:** |

Vem REQUERER AUTORIZAÇÃO DE EMPREGO DE MEDICAMENTO(S) ou PRODUTO(S) INTERMEDIÁRIO(S) MEDICAMENTOSO(S) seguinte(s) categoria(s).

|  |
| --- |
| **CATEGORIAS** |

**Fabricante de:**

Rações e suplementos

Concentrados, núcleos e premixes

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES** |

**Identificação da(s) linha(s) de produção**.

*Exemplos:*

*Linha 1 – ração farelada – expedição a granel e ensacada*

*Linha 5 – ração peletizada (2 peletizadoras) – expedição a granel*

*Linha única – ração peletizada – expedição a granel.*

*Linhas 1 e 2 – expedição a granel*

*Linha 1 da fábrica 1 – ração farelada – expedição a granel e ensacada.*

*Linha única da fábrica 2 – ração farelada – expedição ensacada*

**Espécies animais a que são destinados os produtos elaborados pela empresa nas linhas que pretende autorização.**

*Exemplo:*

|  |  |
| --- | --- |
| *LINHA* | *ESPÉCIES* |
| *Linha 1 – ração farelada – expedição a granel e ensacada* | *suínos e aves* |

|  |  |
| --- | --- |
| ***LINHA*** | ***ESPÉCIES*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTAÇÃO ANEXA** |

Para tanto instrui o presente requerimento com os seguintes documentos:

Teste de homogeneidade de mistura

Estudo de validação de limpeza de linha que considere:

as espécies e categorias para as quais produz e os princípios ativos utilizados

Manual de Boas Práticas de fabricação acompanhado de:

Procedimento de Prevenção da contaminação cruzada

Fluxograma de produção

**Sequência da fabricação de produtos.**

**Procedimento de avaliação de eficiência da homogeneidade da mistura, conforme item 3 do Anexo II da IN 65/2006.**

**equipamentos conforme Anexo II da IN 65/2006**

*Os estabelecimentos que pretendem manipular somente o medicamento homeopático de uso veterinário ficam dispensados da apresentação dos procedimentos de validação de limpeza.*

**Nesses termos, pede deferimento.**

**Município / UF, em 15/06/2022**

Assinatura

"preencher aqui o nome do responsável técncio do estabelecimento"