

**Formulário T**  
**Comunicado de Afastamento**\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Atendimento nº \_\_\_\_\_  
Protocolo nº \_\_\_\_\_ PF \_\_\_\_\_  
Local \_\_\_\_\_ Funcionário \_\_\_\_\_**Dados do PROFISSIONAL**

Nome:

Nº do CRF-RS:

CPF:

**Dados do ESTABELECIMENTO**

Razão Social:

Nº do CRF-RS:

CNPJ:

**COMUNICADO DE AFASTAMENTO**

Data de início do afastamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_

Data do fim do afastamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_

Motivo do afastamento:

- 
- Acidente pessoal
- 
- 
- Atendimento domiciliar
- 
- 
- Atividade administrativa
- 
- 
- Congresso, curso, evento
- 
- 
- Consulta, exame
- 
- 
- Doença
- 
- 
- Férias
- 
- 
- Outro motivo. Qual? \_\_\_\_\_

- 
- Folga
- 
- 
- Intervalo para amamentação
- 
- 
- Licença de casamento
- 
- 
- Licença paternidade
- 
- 
- Licença saúde
- 
- 
- Óbito familiar

Há documentos anexos:

- 
- Não
- 
- 
- Atestado/Boletim de atendimento
- 
- 
- Aviso de férias
- 
- 
- Declaração de Serviço Farmacêutico
- 
- 
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

- 
- Certidão de casamento
- 
- 
- Certidão de nascimento
- 
- 
- Certidão de óbito
- 
- 
- Comprovante de inscrição

Caso seja afastamento posterior a inspeção fiscal:

Data da inspeção: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número do termo de inspeção: \_\_\_\_\_

De acordo com a **Resolução nº 596/14-CFF** (Código de Ética Farmacêutico) e a **Deliberação de Plenária nº 1634/2019-CRF/RS**, afastamentos servem apenas para fins éticos, e somente serão aceitos se comunicados com antecedência de até 12 horas antes da ausência ou até 05 dias após a ausência, dependendo do motivo de afastamento.

Os comunicados de afastamento serão analisados apenas no caso de o farmacêutico atingir o número de ausências constatadas em inspeção, conforme disposto no Plano Anual de vidente.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Farmacêutico