











Olá, ANA MARIA SILVA
Tipo. Prof.: FARMACÊUTICO
Insc. Prof.: 00001
E-mail Pessoal:
assessoradministrativo@crfes.org.br
[Atualizar E-mail](#)
Online [Alterar Senha](#)
Sessão: 19min57seg
[Acessar Outro Cadastro](#)
Protocolos Gerados na WEB
Protocolos Gerados no CRF
[Serviços](#)
[Consulta](#)
[Financeiro](#)
[Fiscalização](#)




Atalhos de Menus Mais Usados

(Clique no Menu para todas as opções)




Alterações Cadastro / Secretaria

-  Meus Dados (Atualiz. Endereço /Contatos)
-  Certidões/ Declarações
-  Enviar Documentos
-  Mais Serviços ao Profissional
-  Impressão Certidão de Regularidade
-  Resp. Técnicas Ativas/Perfil
-  Resp. Técnicas Inativas
-  Declaração Atividade Profissional
-  Baixa Resp. Técnicas





Protocolos

-  Protocolos Aguardando Resposta
-  Protocolos WEB
-  Protocolos CRF


Tesouraria / Impressão de Boletos

-  Impressão de Débitos
-  Impressão de Anuidades
-  Débitos Baixados

Fiscalização

-  Inspeções
-  Comunicado de Ausência (Afastamento Provisório)
-  Justificativa de Ausência
-  Perfil de Assistência

Ética

-  Ética

Olá, ANA MARIA SILVA
Tipo. Prof.: FARMACÊUTICO
Insc. Prof.: 00001
E-mail Pessoal:
assessoradministrativo@crfes.org.br

[Atualizar E-mail](#)

[Online](#) [Alterar Senha](#)

Sessão: 19min56seg

[Acessar Outro Cadastro](#)

Protocolos Gerados na WEB

Protocolos Gerados no CRF

[Serviços](#)

[Consulta](#)

[Financeiro](#)

[Fiscalização](#)

[Sair](#)



1. DAP PARA SUBSTITUIÇÃO TEMPORÁRIA:

Substituição ao Diretor ou Assistente Técnico por meio de DAP, em razão de eventuais afastamentos ou impedimentos temporários como férias, folgas, licenças específicas, licenças trabalhistas, educação continuada, ausências temporárias por doença ou motivos pessoais, realização de cursos, participação em congressos, dentre outros, limitados à 30 (trinta) dias.

Os requisitos para **SUBSTITUIÇÃO TEMPORÁRIA** são explicados a seguir.

Ao clicar em continuar, ao final das orientações, o profissional requerente da DAP de substituição temporária, declara estar ciente e assume total responsabilidade pelas informações prestadas na Declaração de Atividade Profissional a seguir:

1. 1. A Declaração da DAP temporária é de responsabilidade do farmacêutico que prestará a substituição temporária, com o período e formas de execução.
1. 2. O Farmacêutico Substituto Temporário não poderá possuir outra atividade, declarada ou não ao CRF, em horário conflitante ao pretendido ou que torne inviável a sua presença efetiva no local onde se requer executar as suas atividades eventuais, sob pena de infração ética-disciplinar e demais cominações legais.
1. 3. A DAP deverá ser protocolada com antecedência mínima de 12 (doze) horas úteis antes do início do exercício da atividade.
1. 4. Quando a substituição envolver plantões ou folgas, a escala atualizada deverá estar disponível e visível no estabelecimento junto a Certidão de Regularidade.
1. 5. Ao decurso do prazo, a DAP será invalidada.
1. 6. A DAP não é válida para substituições, por período superior a 30 (trinta) dias, onde há necessidade de ingresso de Responsabilidade Técnica.
1. 7. A DAP apenas poderá ser utilizada no caso de empresa com assistência técnica regular e profissional registrado e habilitado nas condições que a lei exigir.
1. 8. O farmacêutico, em seu período de férias e **desde que devidamente comunicado ao CRF**, poderá atuar como substituto em outro estabelecimento utilizando a DAP, uma vez observada a legislação trabalhista aplicável à espécie.

CIENTE

3°

[Voltar](#)

CRF-ES EM CASA

Olá, ANA MARIA SILVA

Tipo. Prof.: FARMACÊUTICO

Insc. Prof.: 00001

E-mail Pessoal: assessoradministrativo@crfes.org.br

[Atualizar E-mail](#)

[Online](#) [Alterar Senha](#)

Sessão:

[Acessar Outro Cadastro](#)

Protocolos Gerados na WEB

Protocolos Gerados no CRF

[Serviços](#)

[Consulta](#)

[Financeiro](#)

[Fiscalização](#)

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL

Selecione o Tipo de DAP – DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL

<input type="button" value="Selecione"/>	DAP PARA SUBSTITUIÇÃO TEMPORÁRIA: 2º	Substituição ao Diretor ou Assistente Técnico por meio de DAP, em razão de eventuais afastamentos ou impedimentos temporários como férias, folgas, licenças específicas, licenças trabalhistas, educação continuada, ausências temporárias por doença ou motivos pessoais, realização de cursos, participação em congressos, dentre outros, limitados à 30 (trinta) dias.
<input type="button" value="Selecione"/>	DAP PARA PERMUTA DE HORÁRIO (EXCLUSIVAMENTE NO MESMO ESTABELECIMENTO):	Para permutas ou complementação de horários, exclusivamente entre os profissionais do mesmo estabelecimento. Devendo ser realizada individualmente para cada farmacêutico que for "alterar" o horário naquele período específico.
<input type="button" value="Selecione"/>	DAP EVENTUAL (FOLGUISTA OU PLANTONISTA):	Farmacêutico que desenvolverá suas atividades como folguista ou plantonista em estabelecimento regularmente registrado no CRF-ES, preenchendo as folgas decorrentes dos sistemas de escalas ou plantões dos Farmacêuticos Diretor, Assistente ou Substituto efetivos, com a definição de horários e dias pela DAP.

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL

Número registro da empresa **OU** **CNPJ** **OU** **Cidade* (Informe a Cidade do Estabelecimento)**

6509, CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO ES, CRF-ES, AV. ANISIO FERNANDES COELHO, 104, 104, JARDIM DA PENHA, VITORIA - ES

Razão Social
Nome de Fantasia
Endereço Completo
Bairro*

Nome do Farmacêutico Substituto **Tipo** **Situação**

Data Início **Data de Vencimento**

Horário de Responsabilidade Técnica						
Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado

Nenhum registro encontrado.

- Protocolos Gerados no CRF
- Serviços
- Consulta
- Financeiro
- Fiscalização
- Sair

Nome do Farmacêutico Substituto: ANA MARIA SILVA
Tipo: DAP - Declaração de Atividade Profissional
Situação: Contratado

Data Início:
Data de Vencimento:

Horário de RT Plantão de RT

Horário de Responsabilidade Técnica						
Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Nenhum registro encontrado.						

Adicionar Horário

SELECIONAR O FARMACÊUTICO A SER SUBSTITUÍDO			
Inscrição	Nome RT.	Cod. Contrato	Dt. Contrato
Nenhum Farmaceutico encontrado			

Anexos(jpg, jpeg, png, tiff, pdf)
+ Selecione

Arquivos anexados

Arquivo	Excluir
Nenhum arquivo anexado	

Observação

500 caracteres restantes.
Salvar Protocolo Voltar