Ministério da Saúde

infarmed
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P.

Pedido de emissão de documento de Conformidade

Direcção de Produtos de Saúde
Parque de Saúde de Lisboa
Av. do Brasil, 53, Pav. 17A
1749-004 LISBOA
Fax: 21 798 72 81 **E-mail**: pchc@infarmed.pt

Espaço reservado ao INFARMED, I.P.

N.º Proc.: _____

Data: _____/_____/_____

1. RESPONSÁVEL PELA COLOCAÇÃO MERCADO NACIONAL

Nome da empresa	
Nome do Técnico Responsável	

Morada		**Tel.**	
		Fax	
		E-mail	

2. IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS COSMÉTICOS E DE HIGIENE CORPORAL

Nome	Categoria	Marca	Lote de Fabrico	Data de Notificação ao INFARMED, I.P.	Data da 1ª Colocação no Mercado

M-C-019/01

NOTAS: Descarregar e preencher devidamente o formulário, (se necessário acrescentar páginas) enviando-o para os contactos acima mencionados