



Formulário PDF editável – preencher digitalmente
Anotação de Certificado de Especialista na área de Saúde Estética

ILMO SR PRESIDENTE

PROCESSO N°:

DADOS DO PROFISSIONAL:

Nome: N° Inscrição no CRF-PR

Endereço atualizado no CRF-PR

Endereço a atualizar no CRF-PR

Rua/Av.:

N°/Compl. Bairro: CEP:

Cidade: E-mail

Telefone Fixo: DDD:() Celular: DDD:() e

Respeitosamente:

Solicito o apostilamento do certificado de especialista em

na área de **saúde estética**, concedido pela Instituição de Ensino Superior

Ao requerer o registro de título de especialista na área de estética e/ou a anotação de responsabilidade técnica na mesma área de atuação farmacêutica, DECLARO estar ciente da suspensão não definitiva da possibilidade de realização dos procedimentos previstos na Resolução n.º 573/2013 do CFF, tendo em vista o acórdão proferido pela 7ª Turma do TRF da 1ª Região, processo n.º 0061755-88.2013.4.01.3400/DF, disponível para consulta em <https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/>.

A referida Resolução estabelece os procedimentos de cosmetoterapia, eletroterapia, iontoterapia, laserterapia, luz intensa pulsada, peelings químicos e mecânicos, radiofrequência estética e sonoforese.

Estou ciente, ainda, da existência do processo n.º 0055098-28.2016.4.01.3400, em tramitação na 8ª Vara Federal do Distrito Federal, no qual se discute a legalidade da Resolução/CFF n.º 616/2015, sendo que, até o momento, não há decisão liminar proibindo a realização dos procedimentos nela previstos, que são a aplicação de toxina botulínica, preenchimentos dérmicos, carboxiterapia, intradermoterapia/mesoterapia, agulhamento e microagulhamento estético e a criolipólise.

Estou ciente também que as posições das ações judiciais aqui mencionadas não são definitivas e podem ser alteradas a qualquer momento. Finalmente, estou ciente do inteiro teor do ofício circular n.º 00008/2019-CCJ-CFF de 01 de março de 2019, expedido de acordo com o decidido pela 479ª Reunião Plenária do Conselho Federal de farmácia de 28/02/2019.

Cidade: Data : Mês: Ano:

Assinatura do Profissional