

- ☐ 藥劑師 Farmacêutico
☐ 中藥師 Farmacêutico de medicina tradicional chinesa
☐ 藥房技術助理 Ajudante técnico de farmácia

請在適當的空格內填上「✓」號
Assinale com o sinal “✓” no campo adequado

個人資料 Dados pessoais			
姓名 Nome		執照編號 Licença n.º	
澳門通訊電話 Telefone de contacto em Macau		通訊電郵 E-mail	
通訊地址 Endereço de contacto			

完全執照續期聲明 Declaração de renovação da licença integral	
本人按照第 18/2020 號法律《醫療人員專業資格及執業註冊制度》第二十八條第六款，以名譽聲明： Nos termos do n.º 6 do artigo 28.º da Lei n.º 18/2020 (Regime da qualificação e inscrição para o exercício de actividade dos profissionais de saúde), declaro por minha honra que:	
☐	具備執業的身體及精神健康條件 Possuo condições de saúde, físicas e mentais, para o exercício da profissão
☐	沒有被確定判決判處《刑法典》第三百二十二條 b 項所指的職務僭越罪 Não fui condenado, por sentença transitada em julgado, pelo crime de usurpação de funções, previsto na alínea b) do artigo 322.º do Código Penal
☐	沒有根據《刑法典》第六十一條第二款的規定，被確定判決判處禁止執行公共職務的附加刑 Não fui condenado, por sentença transitada em julgado, com pena acessória de proibição do exercício de funções públicas, nos termos do n.º 2 do artigo 61.º do Código Penal
☐	沒有根據《刑法典》第九十二條的規定，被確定判決判處業務之禁止的保安處分 Não fui condenado, por sentença transitada em julgado, com medida de segurança de interdição de actividade, nos termos do artigo 92.º do Código Penal
☐	沒有因實施與從事相關職業有抵觸的其他犯罪而被確定判決判處徒刑或罰金 Não fui condenado, por sentença transitada em julgado, com pena de prisão ou pena de multa pela prática de outro crime incompatível com o exercício da respectiva profissão

收集個人資料聲明 Declaração de recolha de dados pessoais	
根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定： Em conformidade com a Lei n.º 8/2005 (Lei da Protecção de Dados Pessoais):	
1.	在本表格內所提供的個人及其他有關資料，以及本申請所需遞交的文件，只供處理本申請的用途。 Os dados pessoais e outras informações relevantes prestados neste formulário, bem como os documentos exigidos para este requerimento, são apenas tratados com finalidades relativas ao presente requerimento.
2.	上述資料有可能使用於統計及研究方面，但所得的統計數字及研究成果不會以能識別個人身份資料的形式公佈。 Os dados acima referidos podem ser utilizados para efeitos de estatística e estudo, contudo, as estatísticas obtidas e o resultado de estudo não serão publicados na forma em que os dados pessoais possam ser identificados.
3.	基於履行法定義務，上述資料可能轉交予警察當局、司法機關或其他有權限實體。 Em cumprimento das obrigações legais, os dados acima referidos podem ser comunicados às autoridades policiais, aos órgãos judiciais ou a outras entidades competentes.
4.	申請人有權依法申請查閱、更正或更新存於本局准照及稽查廳的個人資料。 Os requerentes têm direito de acesso, rectificação ou actualização aos seus dados pessoais conservados pelo Departamento de Licenciamento e Inspeção deste Instituto nos termos da lei.

聲明 Declaração	
☐	本人同意藥物監督管理局向相關部門提取及核實與審批本申請所需的資料及文件，以及向倘有的相關部門提供審核結果。 Concordo que o Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica obtenha e verifique, juntos dos serviços competentes, as informações e os documentos necessários à apreciação e aprovação do presente requerimento, bem como forneça os resultados de apreciação aos serviços competentes, se houver.
☐	本人在申請表內所提供的資料及附同文件全部屬實，並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料聲明》。 Os dados prestados e os documentos anexados a este formulário são verdadeiros, e declaro que li e compreendi a “Declaração de recolha de dados pessoais” supracitada.
日期 Data	申請人簽署 (須與身份證明文件上之簽名式樣相符) Assinatura do requerente (assinatura conforme a constante do documento de identificação)
_____/_____/_____ 年 ano 月 mês 日 dia	_____

藥劑專業人員完全執照續期申請表格附同文件 Documentos anexos do formulário do requerimento de renovação da licença integral de profissional farmacêutico		藥物監督管理局專用 Reservado ao ISAF
費用 Taxa		
☐	完全執照續期費用連印花稅 (合共澳門元 550 元) Taxa de renovação da licença integral, incluindo o imposto de selo (no valor total de MOP550)	☐
附同文件 Documentos anexos		
☐	身份證明文件副本 (倘有更新) Cópia do documento de identificação (caso haja actualização)	☐
☐	有效的醫療人員職業民事責任強制保險合同副本【附註 3】 Cópia do contrato do seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional dos profissionais de saúde válido【Nota 3】	☐
☐	從事藥劑專業活動的工作證明【附註 4】 Certificado de trabalho do exercício da actividade profissional farmacêutica【Nota 4】	☐

附註 Notas

1. 本申請表格須連同附同文件一併提交，倘若沒有提供齊備及正確的資料，申請將不獲辦理。
O presente formulário do requerimento deve ser apresentado juntamente com os documentos anexos, o requerimento não será tratado, no caso de que os documentos apresentados pelo requerente não sejam completos e correctos.

2. 完全執照的續期須滿足藥物監督管理局局長第 1/ISAF/2023 號批示關於《藥劑專業人員參加持續專業發展活動的規定》的學分要求。申請人可透過“一戶通”登入《醫療人員持續專業發展(CPD)活動平台》查詢已取得的學分情況。
Para a renovação da licença integral, é necessário satisfazer os requisitos de créditos previstos no Despacho do Presidente do Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica n.º 1/ISAF/2023 relativo às «Normas sobre a participação dos profissionais farmacêuticos em actividades de desenvolvimento profissional contínuo», o requerente pode aceder à “Plataforma de Actividades de Desenvolvimento Profissional Contínuo (CPD) dos Profissionais de Saúde” através da “Conta Única de Macau” para consultar a situação dos créditos obtidos.

3. 倘藥劑專業人員職業民事責任強制保險由受僱機構購買，則無須提交。
Caso o seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional dos profissionais farmacêuticos seja adquirido por entidade empregadora, não é necessária a sua apresentação.

4. 倘已向藥物監督管理局作申報執業地點，則無須提交；已申報的執業地點資料可透過掃描執照的二維碼查詢。
Caso o local do exercício da profissão tenha sido declarado junto do ISAF, não é necessária a sua apresentação; as informações do local do exercício da profissão declaradas podem ser consultadas através da leitura do código QR da licença.