



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

Declaração de residência para solicitação de medicamentos de terceiros por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Eu (proprietário residencial), _____, portador (a) do CPF nº _____, ou Identidade nº _____ declaro que (nome do(a) paciente) _____, portador do Cartão SUS nº _____ e CPF nº _____ reside no endereço constante no comprovante de residência apresentado*.

Declaro estar ciente das informações aqui prestadas e que são verdadeiras, dato e assino o presente documento.

Local:(cidade) _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do proprietário residencial

*Anexar comprovante de residência em nome do declarante.

Código Penal - Art. 299 -...Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.