



GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



**DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS
DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF**

Pelo presente instrumento particular eu, _____,
_____, identidade nº _____,
órgão emissor/UF _____, CPF nº _____ responsável por
_____, venho por meio da presente, declarar, para fins de solicitação
de dispensação em intervalo menor que o definido e/ou que o anteriormente autorizado, que o medicamento
_____ vem sendo utilizado a cada _____ (dias/semanas).

Declaro ainda que a última aplicação do medicamento ocorreu em _____ (dia/mês/ano),
estando prevista a próxima aplicação para _____ (dia/mês/ano).

Declaro estar ciente de que a partir do momento da dispensação do(s) medicamento(s), sou inteiramente
responsável quanto a conservação do(s) medicamento(s) sob minha guarda, não cabendo reposição por parte do
estado em casos de extravios ou perdas por má conservação.

Afirmo, ainda, sob pena de incorrer no crime de falsidade ideológica descrito no Artigo 299 do Código
Penal, que a presente declaração é verdadeira e que o medicamento a ser retirado será destinado para meu uso
exclusivo, nos termos da autorização dada pelo DIAF/SC.

Assinatura do paciente ou responsável

_____, ____/____/_____
Local e Data

**OBS: Essa declaração somente terá valor para solicitação de dispensação de medicamentos quando
completamente preenchida, datada e assinada.**

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.