

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Programa Farmácia Popular do Brasil

OUTORGANTE (Paciente da Receita): _____

_____, estado civil _____,

identidade nº _____, CPF nº _____,

nacionalidade _____, residente e domiciliado a rua/avenida

_____, nº _____, complemento _____,

bairro _____.

Nomeia e constitui como seu procurador(a) o(a) Sr.(a),

OUTORGADO: _____,

estado civil _____, identidade nº _____,

CPF nº _____, nacionalidade _____,

residente e domiciliado a rua/avenida _____

_____ nº _____,

complemento _____, bairro _____.

Poderes

Por meio do presente instrumento de procuração, o Outorgante confere ao Outorgado, poderes para representá-lo junto ao Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB, para fins de solicitação e retirada de medicamentos e/ou correlatos fornecidos pelo programa em questão, de acordo com os critérios estabelecidos para este fim, conforme o artigo 25, incisos I e II do Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação nº. 5, de 28 de setembro de 2017, a saber:

“Art. 25. Fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente, titular da prescrição, laudo ou atestado médico, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

I - do beneficiário titular da receita: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF, salvo menor de idade, que permite a apresentação da certidão de nascimento ou registro geral (RG); e

II - do representante legal, o qual assumirá, juntamente com o estabelecimento, a responsabilidade pela efetivação da transação: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF;”

_____, _____, de _____, de _____
(cidade) (data) (mês) (ano)

Assinatura