



AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE ABSORVENTES

Programa de Dignidade Menstrual

Informações pessoais

Nome da pessoa que menstrua

FULANA DE TAL

CPF/CNS

000.111.555-33

Nome da Mãe

BELTRANA DE TAL

Data de Nascimento

08/08/1900

Informações da retirada

Produto

Quantidade (*)

RMS (**)

Validade

ABSORVENTES HIGIÉNICOS 40 UND A CADA 56 DIAS 1234567/BA 31/03/2024

(*) O atendente de farmácia deverá inserir no sistema o valor "04" unidades/dia

(**) O atendente de farmácia deverá inserir este RMS no campo "CRM"

Instruções

Este documento é pessoal, intransferível e **deve ser apresentado** ao atendente da farmácia, em formato impresso ou digital.

Com ele, a pessoa que menstrua e atende aos critérios do programa pode retirar absorventes em qualquer farmácia que participe do Programa Farmácia Popular. Verifique os critérios do programa antes de ir até a farmácia.

A quantidade por pessoa será de no máximo **40 unidades de absorventes a cada período de 56 dias**.

Descumprir as regras do programa sujeita a farmácia e portadores do documento a penalidades administrativas, civis e penais, conforme a legislação.

AUTORIZAÇÃO EMITIDA ÁS 15:30 EM 01/01/2024

Esse documento é expedido gratuitamente e de forma exclusiva pelo Conecte SUS Cidadão. Sua autenticidade pode ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Valida Certidão na Internet no endereço: validacertidao.saude.gov.br



Na presente Autorização, constam dados pessoais, os quais não devem ser repassadas a terceiros sem autorização, em observância à Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO