



AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE ABSORVENTES

Programa Dignidade Menstrual

Informações pessoais

Nome Civil

CLAUDIA OLIVEIRA ALVES

CPF/CNS

093.660.267-88/700908927870995

Data de Nascimento

22/01/1976

Informações da retirada

RMS (**)

3305588/RJ

Validade

29/07/2024

Produto

ABSORVENTE HIGIÊNICO

Quantidade (*)

40 UNIDADES

(*) 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 **deve ser apresentado** ao atendente da farmácia, em formato impresso e 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 ÀS 10:55 EM 31/01/2024

Esse documento é expedido gratuitamente e de forma exclusiva pelo Meu SUS Digital. Sua autenticidade pode ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Meu SUS Digital ou na página do Valida Certidão na Internet no endereço: validaqrcode.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

