



Subsecretaria de Atenção à Saúde  
Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - SAFIE

### Autorização para retirada de Palivizumabe

Eu, \_\_\_\_\_,  
responsável pela criança \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, autorizo o (a) Sr(a).  
\_\_\_\_\_,  
portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pelo  
\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente  
na \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, telefone de  
contato (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, a retirar o medicamento Palivizumabe na unidade  
de saúde indicada pela SES, tendo em vista que a referida criança encontra-se  
internada no Hospital \_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura procurador(a) \_\_\_\_\_

---

Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde  
Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos  
Rua Barão de Itapagipe, 225 – 6º andar - Rio Comprido - Rio de Janeiro – RJ – Brasil - CEP: 20261-005

Tel.: 55 (21) 3385 - 9115 www.saude.rj.gov.br / e-mail: [farmacia@saude.rj.gov.br](mailto:farmacia@saude.rj.gov.br)