



Declaração de internação em unidades de saúde ou de acolhimento (Instrução Normativa nº 45, de 15 de junho de 2020)

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nome da Instituição:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

Telefone:

E-mail:

Responsável pela instituição:

Cargo:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:

Nome da Mãe:

Data de Nascimento:

CPF:

RG:

Órgão expedidor:

UF da expedição:

Data de Expedição:

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE

Nome:

Grau de parentesco:

CPF:

Telefone:

E-mail:

DECLARAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Eu, _____, CPF nº _____, ocupante do cargo de _____ da _____ (nome da instituição) _____, declaro, para fins de atualização cadastral destinada à comprovação de vida, que o(a) senhor(a) _____, acima identificado(a), encontra-se internado(a) nesta instituição para acompanhamento e tratamento da própria saúde, desde _____ até a presente data.

Local: _____ Data: _____

Assinatura do responsável legal pela instituição

Observação:

“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” – Artigo 299 do Código Penal.