



### Declaração

Eu **Camila de Souza Sanches**, inscrito(a) no CRF/RJ sob o nº**14.127**, declaro que exerço a função de farmacêutico (a), sendo responsável pelo recebimento, conferência, armazenamento e dispensação dos medicamentos da Farmácia Básica do município de São Pedro da Aldeia RJ, localizado no endereço R. Antônio Benedito Siqueira, 387 - Centro, São Pedro da Aldeia - RJ, 28941-134

. Declaro também que o local destinado ao armazenamento dos medicamentos, inclusive os pertencentes à Portaria SVS/MS nº 344/98, atende às exigências constantes na legislação sanitária vigente.

Este documento é válido até a apresentação da Certidão de Regularidade Técnica emitida pelo CRF da jurisdição.

Por ser clareza e expressão da verdade, firmo a presente assumindo inteira responsabilidade pela veracidade da mesma.

São Pedro da Aldeia, Rio de Janeiro 03/10/2022.

**Camila Sanches**  
Farmacêutica  
CRF: 14127

Assinatura e Carimbo do Farmacêutico(a) Responsável

E-mail: [farmaciamunicipal@pmspa.rj.gov.br](mailto:farmaciamunicipal@pmspa.rj.gov.br)

Telefone:

**Camila Sanches**  
Coordenadora Farmacêutica  
SMS PMSPA - Mat. 38266