

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO DOENTE PARA DISPENSA DE MEDICAMENTOS AO CUIDADOR EM
REGIME DE AMBULATÓRIO**

De acordo com a Circular Normativa 01/CD/2012 que complementa o despacho n.º 13382/2012, de 4 de outubro de 2012, no que concerne à normalização do processo de cedência de medicamentos em regime de ambulatório, em meio hospitalar, a primeira dispensa deverá ser assegurada pelo Utente. Em caso de impossibilidade o mesmo deve autorizar o Cuidador a fazer o levantamento da sua medicação.

“No primeiro ato de dispensa deve ser sempre o utente a dirigir-se aos serviços farmacêuticos. Nas vezes subsequentes os medicamentos podem ser cedidos ao próprio ou ao cuidador. Neste último caso o cuidador deve mostrar a sua identificação e a do doente.”

Eu, _____, portador(a) do documento de identificação B.I/C.C n.º _____, declaro que **autorizo**, o Cuidador _____, portador(a) do documento de identificação B.I/C.C. n.º _____, a fazer o levantamento da terapêutica que me foi instituída na Consulta Externa da Unidade Local de Saúde de Braga – Hospital de Braga.

O Cuidador declara receber e transmitir-me as condições de funcionamento da Unidade de Ambulatório dos Serviços Farmacêuticos, e a informação sobre a administração e a conservação do(s) medicamento(s). Compromete-se pelo transporte e entrega dos medicamentos, bem como enquanto estiverem a seu cuidado responsabiliza-se por qualquer extravio ou dano causado à medicação.

É-me impossível a deslocação ao hospital e o consequente levantamento da terapêutica pelo seguinte motivo, estar:

- ☐ Acamado
- ☐ Num estado de saúde debilitado
- ☐ Em horário laboral durante o horário de funcionamento da Unidade de Ambulatório
- ☐ Ausente do país

Data: ____/____/____

Assinatura do Doente: _____

Assinatura do Cuidador: _____