



## FORMULÁRIO PARA TRANSFERÊNCIA LME/ UNICEAF – SISMEDEX

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PERTENCE À UNIAFARS: \_\_\_\_\_ UNICEAF: \_\_\_\_\_

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ CPF/CNS: \_\_\_\_\_

Unidade de Origem (UNICEAF): \_\_\_\_\_ transferido para (destino): \_\_\_\_\_

Nº LME	Medicamento	Vigência*	Observação

\*última vigência do LME do medicamento do paciente em transferência

- Para transferência: 1- cópia do comprovante de residência;  
 2- registrar no sistema Sismedex a mudança de endereço;  
 3- Formulário para transferência LME/UNICEAF

\_\_\_\_\_  
 Carimbo e assinatura  
 Responsável/transferência

**“ Obrigatório apresentação do LME (novo) e receita para renovação da transferência na unidade de destino “**

