

**ANEXO VII – Declaração (troca de acompanhante)****SOLICITAÇÃO DE TROCA DE ACOMPANHANTE**

(Obs: Conforme o Capítulo 5, item 5.17 do Manual do TFD/AL, “não será permitida a substituição do acompanhante após a emissão dos bilhetes de passagens, salvo em caso de morte ou doença, devidamente comprovados, no prazo de 48(quarenta e oito) horas antes do embarque”)

Eu \_\_\_\_\_ (nome do paciente/responsável), portador do RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, CNS \_\_\_\_\_ solicito a troca do acompanhante \_\_\_\_\_ (nome do acompanhante inicialmente informado), pelo(a) Sr. (a) \_\_\_\_\_ (nome do(a) novo(a) acompanhante), portador do RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ e CNS \_\_\_\_\_, referente ao Tratamento Fora de Domicílio de \_\_\_\_\_ que será realizado no Hospital/Unidade \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ (Município/UF), no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Declaro que o novo acompanhante está ciente das normas vigentes para o TFD Interestadual de Alagoas, disponíveis no endereço eletrônico.

Local e data: \_\_\_\_\_/AL, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente/responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do novo acompanhante

**Observações - Anexar a esta solicitação:**

- 1) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade preenchido e assinado pelo paciente e novo acompanhante;
- 2) Cópia legível do RG, CPF e CNS do novo acompanhante.

