

P = 11371

DECLARAÇÃO DE MORADIA

Secretaria de
Saúde



Prefeitura de
Maracanaú



USF: Maria Nazaré EQUIPE: _____
Declaro para os devidos fins, que o (a) Sr. (a) Kamila Andrade Lopes reside
na Rua/Av: R. Geraldo Lirino, Nº 1036
Bairro: _____ e que o (a) mesmo (a) tem _____ dependentes.

() ABERTURA () 2ª VIA () 2ª VIA com inclusão (x) 2ª VIA com exclusão
() ALTEPAÇÃO de endereço () ALTERAÇÃO de titularidade () Outros: _____

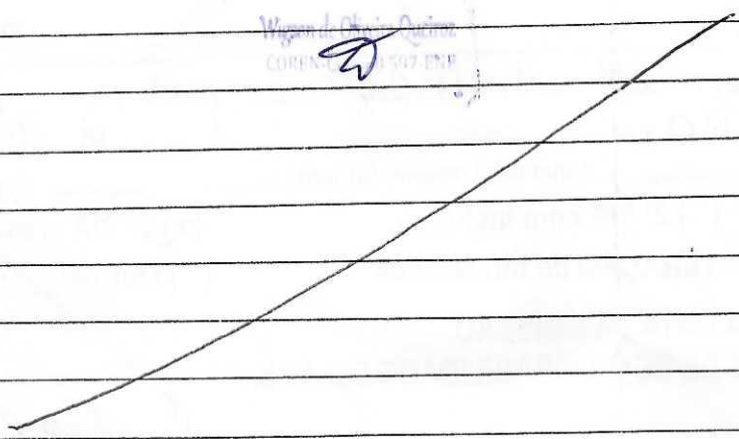
DECLARAÇÃO VÁLIDA ATÉ 45 DIAS APÓS A DATA DA EMISSÃO.
A LEGITIMIDADE DESSAS INFORMAÇÕES É DE RESPONSABILIDADE DO ACS.

Maracanaú, 05 de Fevereiro de 2026.

ACS: AD

Wagner de Oliveira Queiroz
ACS Nº 1397-1515

Dependentes:

01	Gleicielle Andrade de Castro	Parentesco	Filha.
02	 Vigilância de Saúde COREN-PR 1507-ENR	Parentesco	
03		Parentesco	
04		Parentesco	
05		Parentesco	
06		Parentesco	
07		Parentesco	
08		Parentesco	
09		Parentesco	
10		Parentesco	