

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**  
(paciente)

Eu, \_\_\_\_\_,

CNS \_\_\_\_\_ R.G: \_\_\_\_\_

Órgão expedidor \_\_\_\_\_ declaro, para devidos fins, que resido  
na (logradouro e nº) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Bairro: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Por ser verdade, dato e assino o presente documento,  
declarando estar ciente das informações aqui prestadas.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do paciente)

Campo Grande-MS, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.