

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF **MG** N° 1017 6047

SÉRIE

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ~~PROFESSOR DE MELO, 100~~ **CAVALARIE**

CEP: 37540-000 SANTA RITA DO SAPUCAÍ-MG

D. JUCA CASTELO Nº 45 Centro

_____ de _____ de _____

PACIENTE: _____

ENDEREÇO: _____

ASSINATURA DO EMITENTE _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

IDENTIDADE N°: _____

ÓRGÃO EMISSOR: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR

NOME DO VENDEDOUR _____

DATA _____

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA _____

QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA _____

DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA _____

POSOLOGIA _____

Condor Papelaria Livraria Gráfica e Editora Ltda - Rua Albertina Coutinho Rezende, 229 - Jd. Noronha - Teléfax (35) 3425-0949 / 3423-8631
CNPJ 06.036.417/0001-90 - Insc. Est. 525.268.015.0018 - Cep 37550-000 - Pouso Alegre - MGAurorização emitida pela VISA nº 044/12-b de 07/05/2012 - 60 blocos 50x1 via
Numeração deste Impresso: de 10173701 a 10176700 - SÉRIE - "B"