

51



Sistema Único de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Inácio da Costa Rezende, 87 - Centro - Telefax: (35) 3472-1400 - CEP 37545-000

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME: _____

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura e Carimbo com CRM do Médico Responsável