

**NOTIFICAÇÃO DE RECEITA**

UF **MG** NÚMERO **Nº 10415301**

SÉRIE **B**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**Unidade Básica de Saúde de Cachoeira de Minas**  
Rua Maria Rita de Faria, 157 - Vista Alegre  
**CACHOEIRA DE MINAS-MG**

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA
QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA
DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA
POSOLOGIA

DATA:

PACIENTE:

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

PACIENTE:

ENDEREÇO:

ASSINATURA DO EMITENTE

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

IDENTIDADE Nº: \_\_\_\_\_

ÓRGÃO EMISSOR:

**CARIMBO DO FORNECEDOR**

NOME DO VENDEDOUR

DATA

MEDICAMENTO:

Condor Papelaria Livraria Gráfica e Editora Ltda - Rua Albertina Coutinho Rezende, 229 - Jd. Noronha - Telefax: (35) 3425-0949 / 3423-8631  
CNPJ 06.036.417/0001-90 - Insc. Est. 525.268.015.0018 - Cep 37550-000 - Pouso Alegre - MG

Autorização emitida pela VISA nº 10118B de 12/09/2016 - 240 blocos 50x1 via  
Numeração deste Impressor: de 10404901 a 10416900 - SÉRIE - "B"