

07



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS**

**Secretaria Municipal de Saúde**

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

**RECEITUÁRIO**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura e Carimbo do Profissional**