(10)

UF
MG
Número
Nº 101143850 B

DATA

PACIENTE

MEDICAMENTO

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF
MG
Número
B
Nº 101143850 B

DATA ____ DE ____ DE ____

ASSINATURA E CARIMBO DO EMITENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DE MINAS
CNPJ 18.675.959/0001-92

Rua Maria Rita de Faria, 153 - Vista Alegre - CEP 37545-000
Cachoeira de Minas - MG

PACIENTE:

ENDEREÇO:

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA

DOSE POR UNIDADE POSOLOGICA

POSOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

IDENT. Nº: ÓRGÃO EMISSOR:

CARIMBO DO FORNECEDOR

NOME DO VENDEDOR

DATA

Gráfica Digital Express Ltda - Rua Francisca Chiarini Silveira, 45 - Sala 01 - Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - Tel.: (35) 3422-3552
CNPJ 08.347.602/0001-28 - Insc. Est. 001.019.499.00-21 - Conf. Aut. 319-57/09 B de 27/04/09 - Quant. 70 bls. 50X1 via, numerados de 101141251 à 101144750.