

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA

RS MUNICÍPIO DE SERTÃO
Nº 267800

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 Secretaria Municipal de Saúde de Sertão
 Rua Reinaldo Sbardelotto, 499
 CEP 99.170-000 - Sertão - RS

Medicamento ou Substância
Qualidade e forma Farmacêutica
Dose por unidade Posológica
Posologia

_____ de _____ de _____ Paciente-Nome _____

_____ Assinatura do Emitente _____ Endereço _____

Identificação do Comprador:
 Nome: _____
 Endereço: _____
 Ident. Nº: _____ Órgão Emissor: _____ Tel: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR
 _____ / ____ / ____
 Nome Vendedor _____ Data _____