UF RS | 4ª DRS - Município de Dona Francisca/RS | Nº 336301 | 04

Data:____/____/____

Paciente:_____

Medicamento:_____

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

RS | 4ª DRS Município Dona Francisca/RS | Nº 336301 | 04

B

Data:.....de.....de 20.....

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE DONA FRANCISCA
SECRETARIA DE SAÚDE
Rua Sete de Setembro, s/n
Fone: (55) 3268-1406 - DONA FRANCISCA-RS

Paciente

Endereço

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

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:.....

Endereço:.....

Ident. Nº:..... Órgão Emissor:..... Fone:.....

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor ...../...../..... Data

Arte Impressa Tipografia - 94.887.718/0001-95 - (55) 3265-2033 - AGUDO-RS - 50 Tls. 1x20 - Nº 04336121 à 04337120 - Aut. Emitida pela VISA Nº 062/2021 - 05/2021.