


Receituário Médico a

- Segue anexo

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA	
RS	19ª CRS MUNICÍPIO	 <b>B</b> SMS - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE TENENTE PORTELA/RS		QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA	
Nº 552600		PACIENTE/NOME:		DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA	
DE _____ DE _____		ASSINATURA DO EMITENTE		POSOLOGIA	
ENDEREÇO:		ENDEREÇO:		CARIMBO DO FORNECEDOR	
TELEFONE:		IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		NOME DO VENDEADOR	
IDENTIDADE Nº:		ÓRGÃO EMISSOR:		DATA	

GRÁFICA SUPER COLOR - TRÊS DE MARCOS • (51) 3535-3469 • IE: 1470052013 • CNPJ: 19.807.880/0001-33  
AUT. VISA: 250 - 15/06/15 - (549.701 a 550.700) • AUT. VISA: 251 - 15/06/15 - (551.701 a 552.700)

38-01-0065

REB: 2.920

60 BLC