

1

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NÚMERO
MG	18 037655 F B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MURIAE Rua Vereador José Messias Soares, s/n - Bairro Santo Antônio Muriaé - MG - CEP 36880-000

Medicamentos ou Substâncias
Quantidade e Forma Farmacêutica
Dose por Unidade Posológica
Posologia

77

_____ de _____ Paciente: _____

_____ Endereço: _____

_____ a do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
Identidade N°: _____ Órgão Emissor: _____

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