

UF _____ NÚMERO _____
RJ52 FO 258137

DATA

PACIENTE

UF RJ52 NÚMERO FO 258137

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CENTRO DE SAÚDE BENEDITO PINTO DAS CHAGAS
Fundo Municipal de Saúde do Município de Quissamã
C.R.M. - RJ: 52-0105031-1 PJ
Av. Francisco de Assis Carneiro da Silva, 560 - Alto Alegre
Quissamã - RJ CEP 28.735-000 Tel: (22) 2768-1390

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

Quantidade e Forma Farmacêutica

Dose por Unidade Posológica

Posologia

Assinatura do Emitente
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
_____ Tel. _____
_____ Agência Emissora _____

CARIMBO DO FORNECEDOR	
Nome do Vendedor	Data

Identidade N.º _____ Orgão Emissor _____
A C dos Santos Oliveira Com. Serv. Ltda-ME - R.: Júlio de Castilho, 1218 - Lj A - Araruama RJ - CNPJ 02.844.292/0001-74 - 300 BIs. 50x1 de FO247637 a FO262836 - VISA CREMERJ Nº B - 6290123855 de 09/09/2020.