

Item 8

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMINENTE



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALPESTRE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Barão do Rio Branco, 279 - Fone (55) 3796-1130

PACIENTE: Papel Auto Copiativo

ENDEREÇO: _____

PRESCRIÇÃO: 50 jogos com duas vias → 100 folhas
por bloco

Assinatura e Carimbo

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade: _____

Órgão Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: ____/____/____

Assinatura do Farmacêutico