

<b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA</b>		<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>		<b>Medicamento ou Substância</b>	
UF	NÚMERO				
				<b>Quantidade e Forma Farmacológica</b>	
				<b>Dose por Unidade Posológica</b>	
				<b>Posologia</b>	
Assinatura do Emissor		Paciente		Emissão	
Assinatura do Emissor		Emissão		Emissão	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b>		<b>CARIMBO DO FORNECEDOR</b>			
Nome:		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>			
Endereço:					
Telefone:					
Identidade N°:					
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CEC		Numeração desta impressão: de _____ a _____			

**B**

38

Folhas n. 1  
Visto: 