

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

RJ Nº **203281** B

_____ DE _____ DE 20_____

ASSINATURA E CARIMBO
DO EMITENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



FUNDAÇÃO JOSÉ KEZEN

H. H. M. O.

CNPJ 05.797.356/0001-11

Av. João Jasbick, s/n - Bairro Aeroporto - Santo Antônio de Pádua - RJ



SUS

Paciente: _____

Endereço: _____

MEDICAMENTO/SUBSTÂNCIA

QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA

DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA

POSOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Recetários de controle especial B

Endereço: av. l, 7,5 x 16,5 cm, papel AP 63g/m²

Telefone: _____

Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR

Bl c/100 unid.

NOME DO VENDEDOR

DATA