

RECEITUÁRIO



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE RIOZINHO
Secretaria Municipal de Saúde,
Meio Ambiente e Assistência Social
Fone: 3548-1195
Rua 7 de Setembro, 72
Centro - Riozinho/RS

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident. _____ Órgão Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE RIOZINHO
Secretaria Municipal de Saúde,
Meio Ambiente e Assistência Social
Fone: 3548-1195
Rua 7 de Setembro, 72
Centro - Riozinho/RS - CEP 95695-000

1ª Via Branca - FARMÁCIA
2ª Via Rosa - PACIENTE

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident. _____ Órgão Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data