

CB ANEXO

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA
AUT. VISA/GRS JANUÁRIA Nº 016/2021

UF	NÚMERO
MG	Nº 930363

B1

NUMERAÇÃO DE 30929952 A 30930451

_____ de _____ de _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CAPS1 ANA LÚCIA SANTOS FAGUNDES
<i>Andressa Silva Ferreira</i>
<small>CRM-MG 67.809 - Psiquiatra-RQE 18392</small>
Rua José Antunes Cordeiro, S/Nº - São Geraldo - São João da Ponte - MG

Paciente: _____

Endereço: _____

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Endereço: _____	
Telefone: _____	
Identidade Nº: _____	Órg. Emissor: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR	
Nome _____	Data ____/____/____

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA
QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA
DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA
POSOLOGIA

GRAFCENTER LTDA. - CNPJ 09.509.637/0001-82 - IE. 001.069.949-0057 - RUA CORONEL ALTINO DE FREITAS, 100 - CENTRO - MONTES CLAROS/MG
10 BLOCOS 50X02 - NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1 - NUMERAÇÃO DE 30929952 A 30930451 - AUT. VISA Nº 016/2021 - VISA/GRS JANUÁRIA - 05/02/2021