

REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Nome do Requiritante: _____

Endereço Completo: _____

C.R.M./C.R.M./C.R.O. : _____ Especialidade: _____

AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELA VISA Nº _____ / _____

Pelo presente, autorizo o(a) Sr(a). _____

R.G. _____ Data da emissão: ____ / ____ / ____, residente à _____

para retirar: Notificação de Receita A _____ talão(ões) com numeração de _____ a _____

Notificação de Receita B - numeração concedida de _____ a _____

Notificação de Receita Federal: Retinóides - numeração concedida de _____ a _____

Talidomida - numeração concedida de _____ a _____

_____, de _____, de _____

Assinatura e carimbo com C.R.

Assinatura e carimbo com VISA