

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL****UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E PAM**

CNPJ 95.685.798/0001-69

AV. ANACLETO BUENO DE CAMARGO, S/N.

CEP 84.345-000 - VENTANIA - PR

Paciente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:

Ident: Órgão:

End.:

Cidade: UF:

Fone:

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Assinatura do Farmacêutico

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1ª VIA BRANCA (FARMÁCIA) - 2ª VIA ROSA (PACIENTE)

TAMAGRAF - Fone/Fax (43) 546-2187 - Ibaté - Pr.