

Paciente :

## **HOSPITAL MUNICIPAL DE AMERICANA** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES





## **HOSPITAL MUNICIPAL DE AMERICANA** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES



# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Hospital Municipal "Dr. Waldemar Tebaldi"

CNPJ: 47.716.204/0001-97 Av. da Saúde, 415 – Jd. N. S. de Fátima

> Americana - SP Telefone: 3471 - 6750

1º via: Retenção na farmácia ou Drogaria

2ª via: Orientações ao paciente

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Hospital Municipal "Dr. Waldemar Tebaldi"

CNPJ: 47.716.204/0001-97 Av. da Saúde, 415 – Jd. N. S. de Fátima Americana - SP

Telefone: 3471 - 6750

1º via: Retenção na farmácia ou Drogaria

2ª via: Orientações ao paciente

Endereco:		Endereço:
Endereço:Prescrição:		Prescrição
Data Assina	tura e carimbo:	Data
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome:	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	IDENTI Nome:
Ident Orr. Emissor Endereço:		Ident Endereço:_
Cidade: UF	Assinatura do Fornecedor	Cidade: Telefone:

Paciente :			
Endereço:			
Prescrição:			
Data Assinatura e carimbo:			
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome: Orr. Emissor	_		
Endereço:	_		
Cidade: UF Telefone:		Assinatura do Fornecedor	