



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO VI - Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998

## REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Nome do Requisitante: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Conselho de Classe e Nº \_\_\_\_\_ Especialidade: \_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELA VISA Nº: \_\_\_\_\_

Pelo presente, autorizo o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de Emissão \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , residente à \_\_\_\_\_

para retirar: Notificação de Receita A \_\_\_\_\_ talões com \_\_\_\_\_ folhas, com numeração de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Notificação de Receita B \_\_\_\_\_ talões com \_\_\_\_\_ folhas, com numeração de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Notificação de Receita B2 \_\_\_\_\_ talões com \_\_\_\_\_ folhas, com numeração de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Notificação de Receita Especial: Retinóides \_\_\_\_\_ talões com \_\_\_\_\_ folhas, com numeração de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Talidomida \_\_\_\_\_ talões com \_\_\_\_\_ folhas, com numeração de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

TOLEDO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do requisitante

Assinatura e carimbo da VISA