

# IMPRIMIR E ASSINAR **2 FOLHAS** DESTA REQUISIÇÃO

## REQUISIÇÃO DE NOTIFICAÇÃO

OBS.:

Receita B - Série \_\_\_\_\_

Receita B2 - Série \_\_\_\_\_

Receita de Retinóides - Série \_\_\_\_\_

A primeira solicitação, a reposição do talonário das notificações de receita e/ou solicitação da numeração subsequente, deve(m) ser efetuada(s) de acordo com a requisição de notificação de receita

Deverá(ão) ser inutilizado(s) os espaços onde a notificação não for concedida.  
Notificação A: A segunda via não será entregue ao requisitante.

## REQUISIÇÃO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Nome do requisitante: \_\_\_\_\_

End. Consultório: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

CRM/CRMV/CRO: \_\_\_\_\_ Especialidade: \_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELA VISA N.º \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ 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 B2 \_\_\_\_\_ numeração concedida de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

( ) Notificação de Receita especial:

Retinóides: numeração concedida de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Talidomida: numeração concedida de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo com CR

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da VISA

IMPRIMIR E ASSINAR **1 FOLHA** DESTA FICHA

NOME: \_\_\_\_\_ VISA N.º: \_\_\_\_\_

CRM/CRV/CRO: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADE: \_\_\_\_\_

END. CONSULTÓRIO: \_\_\_\_\_

END. RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

TELEFONES PARA CONTATO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA 1: \_\_\_\_\_ CARIMBO 1: \_\_\_\_\_

ASSINATURA 2: \_\_\_\_\_ CARIMBO 2: \_\_\_\_\_

ASSINATURA 3: \_\_\_\_\_ CARIMBO 3: \_\_\_\_\_