



SOLICITAÇÃO RECEITUÁRIO

UBS: _____

Fone: _____ E-mail: _____

Nome solicitante: _____

- | | |
|--|-------------------------|
| (____) Receituário tipo A | Qtidade: _____ blocos |
| (____) Receituário tipo B | Qtidade: _____ blocos |
| (____) Receituário tipo B2 | Qtidade: _____ blocos |
| (____) Receituário tipo C | Qtidade: _____ blocos |
| (____) Receituário tipo R (Retinóides C2) | Qtidade: _____ blocos |
| (____) Receituário tipo T (Talidomida) | Qtidade: _____ blocos |
| (____) Carteira de saúde | Qtidade: _____ unidades |

Obs: Máximo 3 blocos permitido, por tipo de receituário.

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

