



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Autorização emitida pela VISA nº ____/____

Nome do Requiritante: _____

Nome do Responsável Técnico: _____

Endereço Completo: _____

CR ____: nº _____

Especialidade: _____

Pelo presente, autorizo o (a) Sr (a): _____

RG: _____, data de emissão: ____/____/____,

residente à: _____.

Para retirar:

Notificação de Receita A: _____ talões com 20 folhas.

Notificação de Receita B: _____ talões com 50 folhas. (Série N)

Numeração concedida de: _____ à _____.

Notificação de Receita B2: _____ talões com 50 folhas.

Numeração concedida de: _____ à _____.

Notificação de Retinóides: _____ talões com 50 folhas.

Numeração concedida de: _____ à _____.

Notificação de Talidomida: _____ talões com ____ folhas.

Numeração concedida de: _____ à _____.

São José dos Campos, ____ de ____ de ____.

Assinatura e Carimbo com CR

Assinatura do Portador Autorizado

Assinatura e Carimbo da VISA