ANEXO XVII MODELO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA "B2"

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA UF T NÚMERO E	IDENTIFICAÇÃO DO EMITI	Medicamento ou Substância Quantidade e Forma Farmacêutica
dede	Paciente:	Dose por Unidade Posológica Posologia
Assinatura do Emitente		
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		CARIMBO DO FORNECEDOR
Nome:		1 1
Identidade No	Órgão Emissor:	Nome do Vendedor Data
Dados da Gráfica: Nome, Endereço, CNPJ, N	o do Credenciamento Número/Ano da Autorização VISA/DF:	Numeração Impressa: De à Série:

Formato 85 x 180 mm