

REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Nome do Requisitante: Prefeitura Municipal de Itapevi CNPJ: 46.523.031/0001-28

Endereço Completo: Rua Carmen Silva de Almeida, 470, Cidade Saúde, Itapevi-SP

AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELA VISA Nº 04/24

Pelo presente, autorizo o(a) Sr. – RG Edson José Cardoso, RG 19597150-4

Para retirar: Notificação de Receita A


Notificação de Receita B 280 talões com numeração concedida de 10 151.001 a 10 165.000 série J


Notificação de Receita B2

Notificação de Receita Especial: Retinóides

Talidomida – numeração concedida de _____ a _____

Itapevi, 16/08/2024


Dr. Edison Jose Cardoso
Farmacêutico
CRFISP: 91.344
Assinatura e carimbo com C.R


Assinatura e carimbo da VISA