



Modelo de Notificação de Receita A ou Receituário Amarelo:

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA
UF	NÚMERO		Nome: _____
			Qualidade e Apresentação
			Forma Fam. Concent. Unid. Posologia
Data ____ de ____ de ____		Paciente _____	
Assinatura do Emitente _____		Endereço _____	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Paciente _____			Nome _____
Endereço _____			/ /
Identidade _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____			Data _____
Dados da Gráfica: Nome - Endereço - CGC			

Modelo de Notificação de Receita B ou Receituário Azul:

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Medicamento ou Substância
UF	NÚMERO		
			Quantidade e Forma Farmacéutica
			Dose por Unidade Posológica
			Posologia
Data ____ de ____ de ____		Paciente: _____	
Assinatura do Emitente _____		Endereço: _____	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			CARIMBO DO FORNECEDOR
Nome: _____			Nome do Vendedor _____
Endereço: _____			Data _____
Telefone: _____			
Identidade No. _____ Órgão Emissor: _____			
Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC			
Numeração desta Impressão de _____ até _____			

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Medicamento ou Substância
UF	NÚMERO		
			Quantidade e Forma Farmacéutica
			Dose por Unidade Posológica
			Posologia
Data ____ de ____ de ____		Paciente: _____	
Assinatura do Emitente _____		Endereço: _____	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			CARIMBO DO FORNECEDOR
Nome: _____			Nome do Vendedor _____
Endereço: _____			Data _____
Telefone: _____			
Identidade No. _____ Órgão Emissor: _____			
Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC			
Numeração desta Impressão de _____ até _____			