

Notificação de Receita tipo "B1" – Cor Azul

Para medicamentos relacionados nas listas B1 (Psicotrópicos)
 Validade após prescrição: 30 dias. Válida somente no estado emissor.
 Quantidade Máxima / Receita: 60 dias de tratamento.
 Limitado a 5 ampolas por medicamento injetável.

Dimensões

Acabamento

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B		NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO	UF	NÚMERO	B		Quantidade e Forma Farmacêutica	
SP	01 000.001	SP					
Numeração: de 01.000.001 a 01.000.500		SÉRIE ZZ				Dose por Unidade Posológica	
DATA: / /		de de		Paciente:			
PACIENTE		Assinatura do Emissor		Endereço:		Posologia	
MEDICAMENTO		IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		CARIMBO DO FORNECEDOR			
		Nome:				Nome do Vendedor	
		Endereço:				Data	
		Telefone:					
		Identidade Nº					
		Órgão Emissor					
						Numeração desta Impressão: de 01.000.001 a 01.000.500	
DADOS DA GRÁFICA: (ENDEREÇO, TEL., CNPJ, INSC. ESTADUAL)							