

ANEXO VI

REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Nome do Requirante: _____

Endereço Completo: _____

C.R./C.R.M./C.R.O.: _____ Especialidade: _____

AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELA VISA Nº _____/_____

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

RG: _____ Data da emissão: ____/____/____, residente à _____

para retirar: Notificação de Receita A ____ talão(ões) com numeração de _____ a _____

Notificação de Receita B - numeração concedida de _____ a _____

Notificação de Receita Especial: Retinóides - numeração concedida de _____ a _____

Talidomida - numeração concedida de _____ a _____

_____, de _____, de _____

Assinatura e carimbo com C.R.

Assinatura e carimbo da VISA