RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME DA INSTITUIÇÃO: CISMISEL - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Sete Lagoas

CNPJ: 01.202.226/0001-38 **CNES:** 2127601 TELEFONE: 3773-6756

ENDEREÇO COMPLETO: Av. Arthur Lanza, 415 – Dante Lanza, Sete Lagoas - MG. CEP: 35701-487

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME COMPLETO:

CPF:

ENDEREÇO COMPLETO: _____

CIDADE: _____ UF:_____ TELEFONE:_____

PRESCRIÇÃO

DATA: ____/____/_____ _____

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PRESCRITOR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME COMPLETO: _____

CPF: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ TELEFONE: _____