

ANEXO XXIV



SECRETARIA DE SAÚDE.....  
Autoridade Sanitária.....

CARIMBO DO  
C.N.P.J.

### RELAÇÃO MENSAL DE NOTIFICAÇÕES DE RECEITA "A" ( RMNRA )

Nº DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_

EXERCÍCIO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

MÊS: \_\_\_\_\_

NOME DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL E CRE: \_\_\_\_\_

CÓDIGO DCB	Descrição da D.C.B.	Medicamento	Apresentação, concentração	Nº da Notificação de Receita "A" (NRA)	Data da NRA	Nome do Prescritor	Nº do CR do Prescritor	Quantidade Preacrita	Quantidade Dispensada

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO \_\_\_\_\_ PAG

RECEBIDO POR: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ÓRGÃO/SETOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

CONFERIDO POR: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ÓRGÃO/SETOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

DEVOLVIDO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_