

ANEXO X

<p><b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA</b></p> <p>UF <input type="text"/> NÚMERO <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p><b>B</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p style="text-align: center;"><b>Medicamento ou Substância</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>_____ de _____ de _____</p>	<p>Paciente: _____</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;"><b>Quantidade e Forma Farmacêutica</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p style="text-align: center;"><b>Dose por Unidade Posológica</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do Emitente</p>	<p>Endereço: _____</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;"><b>Posologia</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
<p style="text-align: center;"><b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b></p> <p>Nome: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Telefone: _____</p> <p>Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>CARIMBO DO FORNECEDOR</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">Nome do Vendedor _____ Data ____/____/____</p>		
<p>Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC</p>		<p>Numeração desta impressão: de _____ a _____</p>	