

<b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA</b>		<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>	<b>MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA</b>
UF	NÚMERO		
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 70px; height: 20px;" type="text"/>		<b>B2</b>
_____ de _____ de _____		Paciente: _____	<b>DOSE POR UNIDADE FISIOLÓGICA</b>
		Endereço: _____	<b>FISIOLÓGICA</b>
_____ Assinatura do Emissor:			<b>FISIOLÓGICA</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b>		<b>CARIMBO DO FORNECEDOR</b>	
Nome: _____		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
Endereço: _____			
Telefone: _____			
Identidade nº.: _____ Órgão Expedidor: _____			
		Nome do Vendedor: _____	Data: _____
Dados da Gráfica: Nome – Endereço Completo – CNPJ		Numeração desta impressão: de _____ a _____	