

DADOS DO(S) PRODUTO(S) DISPENSADOS

NOME DO MEDICAMENTO:

LABORATÓRIO:

NÚMERO DO LOTE:

NÚMERO DE REGISTRO DA RECEITA NO LIVRO DE RECEITUÁRIO:
(QUANDO MEDICAMENTO MANIPULADO)

QUANTIDADE DE CAIXAS:

NOME DO MEDICAMENTO:

LABORATÓRIO:

NÚMERO DO LOTE:

NÚMERO DE REGISTRO DA RECEITA NO LIVRO DE RECEITUÁRIO:
(QUANDO MEDICAMENTO MANIPULADO)

QUANTIDADE DE CAIXAS:

NOME DO MEDICAMENTO:

LABORATÓRIO:

NÚMERO DO LOTE:

NÚMERO DE REGISTRO DA RECEITA NO LIVRO DE RECEITUÁRIO:
(QUANDO MEDICAMENTO MANIPULADO)

QUANTIDADE DE CAIXAS:

INFORMAÇÕES SOBRE INTERCAMBIALIDADE

O MEDICAMENTO

FOI SUBSTITUÍDO PELO GENÉRICO
DE ACORDO COM A LEI 9787/99.

O MEDICAMENTO

FOI SUBSTITUÍDO PELO GENÉRICO
DE ACORDO COM A LEI 9787/99.

O MEDICAMENTO

FOI SUBSTITUÍDO PELO GENÉRICO
DE ACORDO COM A LEI 9787/99.

PARA DISPENSAÇÃO MANUAL

DATA: _____

ASSINATURA DO COMPRADOR: _____

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO: _____