

Notificação de Receita tipo “B1” – Cor Azul

Para medicamentos relacionados nas listas B1 (Psicotrópicas)
Validade após prescrição: 30 dias. Válida somente no estado emitente.
Quantidade Máxima / Receita: 60 dias de tratamento.
Limitado a 5 ampolas por medicamento injetável.

DIMENSÕES

formato do bloco com canhoto: 28x 10 cm

formato da receita: 20 x 10 cm

ACABAMENTO

bloco de 50 vias com canhoto

impresso em papel color plus azul 75g/m²

numeração, serrilha, grampo e capa.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B		NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO	UF	NÚMERO			Quantidade e Forma Farmacéutica	
	01 000.001						
numeração : de 01.000.001 à 01.000.500		SÉRIE: ZZ					
DATA: / /		de de		Paciente:		Dose por Unidade Posológica	
PACIENTE		Assinatura do Emissor		Endereço:		Posologia	
MEDICAMENTO				IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		CARIMBO DO FORNECEDOR	
				Nome:		Nome do Vendedor	
				Endereço:		Data	
				Telefone:			
				Identidade Nº:		Numeração desta Impressão: de 01.000.001 a 01.000.500	
				Órgão Emissor:			

DADOS DA GRÁFICA : ENDEREÇO, TEL., CNPJ, INSC. ESTADUAL