



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA**

Autorização emitida pela VISA nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome do Requirante: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável Técnico: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

CR \_\_\_\_\_: nº \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Pelo presente, autorizo o (a) Sr (a): \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_, data de emissão: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

residente à: \_\_\_\_\_.

**Para retirar:**

Notificação de Receita A: \_\_\_\_\_ talões com 20 folhas.

Notificação de Receita B: \_\_\_\_\_ talões com 50 folhas. (Série M)

Numeração concedida de: \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_.

Notificação de Receita B2: \_\_\_\_\_ talões com 50 folhas.

Numeração concedida de: \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_.

Notificação de Retinóides: \_\_\_\_\_ talões com 50 folhas.

Numeração concedida de: \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_.

Notificação de Talidomida: \_\_\_\_\_ talões com \_\_\_\_\_ folhas.

Numeração concedida de: \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_.

São José dos Campos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo com CR

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Portador Autorizado

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo da VISA