



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA, LICENCIAMENTO E RISCO SANITÁRIO
NÚCLEO DE CONTROLE DE RISCO SANITÁRIO



Ofício para solicitação de Talonários de Receitas

Ofício Nº _____

Profissional (nome): _____

CRM: _____ Especialidade: _____

Venho por meio deste, solicitar ao Núcleo de Controle de Riscos, o intervalo de numeração de Notificação de Receita do tipo:

- B1 () Quantidade _____
- B2 () Quantidade _____
- RETINÓIDES C2 () Quantidade _____

Obs.: Somente marcar o tipo de talonário que o profissional fará uso.

Sem mais,

Assinatura e carimbo

_____, ____/____/____.

Sem o devido preenchimento de todas as informações, não será possível o atendimento desta solicitação pelo NUCRIS.