



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua São Francisco, n.º 614 - Centro - CEP 18195-000 - Capela do Alto
Fone: (15) 3267-1427 / 32767-1562

16

Nome: _____

Receituário

Data: ____ / ____ / ____

Carimbo e Assinatura Médico