



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**



**RECIBO DE TALONÁRIO AZUL  
USO RESTRITO A UNIDADE DE SAÚDE DA P.M.C.**

Recebi do Coordenador(a) da Unidade

\_\_\_\_\_

o Talonário de Notificação de Receita "B" numerado de

Nº \_\_\_\_\_ a Nº \_\_\_\_\_

Comprometo - me a utilizá - lo apenas para prescrição de medicamentos da Portaria 28 / 86 DIMED para pacientes inscritos nesta Unidade.

Tenho ciência que a inobservância da legislação vigente e em especial, da Portaria nº 28 / 96 DIMED, caracterizará infração grave, ficando sujeito às penas cabíveis, e que todos os campos constantes da Notificação de Receita "B" devem ser preenchidos corretamente.

Campinas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PROFISSIONAL

CR:

Nº: