10/04/2025 12:40:23 BM/HBM-SM/COMP/288678201 ANEXAÇÃO/DISTRIBUIÇÃO 8

04ª DRS
Município: SANTA MARIA-RS
SMSMA/CVS
Nº 000000

PACIENTE: _____

MEDICAMENTO: _____

DATA: _____

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF: RS

04ª DRS - Município: SANTA MARIA-RS
SMSMA/CVS
Nº 000000

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL DA BRIGADA MILITAR DE SANTA MARIA
CLÍNICA GERAL - CRM 3064
RUA EUCLIDES DA CUNHA, 1800 - SANTA MARIA-RS

_____de_____de____ Paciente: _____

Endereço: _____

Assinatura do Emitente

Medicamentos ou Substância	Quantidade e Apresentação	Dose por Unidade Posológica	Posologia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR

_____ ____/____/____
Nome do Vendedor Data

Gráfica Grgraf Ltda. - CNPJ: 14.481.040/0001-07 - Insc. Est. 096/3450972

50 fls c/20 fls. De 000000 A 000000 - Autorização CVC-SM Nº 000/00 - 00/00

PROA Processos Administrativos e-Gov
2512030009357 5

HOSPITAL DA BRIGADA MILITAR
HBM/SM – "Hospital Cel Izidoro"
Rua Euclides da Cunha, nº 1800, Santa Maria/RS
Fone Recepção: (55) 32202164 - (55) 984423496

RELATÓRIO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: ______________________________ REGISTRO: ______________

QUARTO: ______________________________ DATA: ____/____/______

HORA	PA	FC	FR	T	Evolução	Ass.