4. NOTIFICAÇÃO DE RECEITA VETERINÁRIA ESPECIAL PARA RETINÓICOS

15 cm

UF NÚMERO

Nome:
Espécie:
Raça:
Porte:
Proprietário:
Endereço:

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO
Nome:
Endereço e telefone:
__/__/__ Data
Médico Veterinário/CRMV:

ESPECIALIDADE/ SUBSTÂNCIA

USO PROIBIDO EM ANIMAIS PRENHES
Risco de graves defeitos no feto
ATENÇÃO
Mulheres grávidas NÃO podem entrar em contato com a substância

Posologia:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome:
Endereço:
Identidade Nº: Órgão Emissor: Telefone:

IDENTIDADE DO FORNECEDOR
__/__/__
Data
Responsável Técnico

Dados da Gráfica: Nome – Endereço Completo - CGC
Numeração desta impressão: de _____ a _____

20 cm

5. REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Nome do Requisitante:
Endereço Completo:
C.R.M.V:

AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELO MAPA Nº_____/_____

15 cm

Pelo presente, autorizo o (a) Sr (a)
RG: Data de Emissão: __/__/__, residente à

Para retirar: Notificação de Receita A ___ talão(ões) com numeração de ____ a ____
Notificação B – numeração concedida de ____ a ____
Notificação de Receita Especial: Retinóicos – numeração concedida de ____ a ____

Assinatura e carimbo do Médico Veterinário

_____ de _____ de 20__

Assinatura e carimbo do MAPA

20 cm

6. TERMO DE ABERTURA/ENCERRAMENTO

TERMO DE ABERTURA/ENCERRAMENTO

Este livro contém _____ folhas numeradas tipograficamente, servindo para Registro de _____ (1) de uso veterinário, constantes nas listas _____.

Empresa
Estabelecido à N.º
Na cidade de Estado
Inscrição Estadual N.º
Inscrição no CNPJ N.º
Responsável Técnico
Conselho de Classe Inscrição N.º

_____, __ de _____ de ____.

(Assinatura e carimbo da Responsável Técnico)

(Assinatura e carimbo da Autoridade Responsável)

(1) Substância sujeita ao controle especial ou produto farmacêutico de uso veterinário.

7. MODELO DA FOLHA DO LIVRO DE REGISTO

FOLHA DO LIVRO DE REGISTRO

Nome da Substância / Nome Comercial / Concentração / Quantidade

DATA			HISTÓRICO	MOVIMENTAÇÃO				ASSINATURA DO RESP. TÉCNICO	OBSERVAÇÕES
Dia	Mês	Ano		Entrada	Saída	Perdas	Estoque		

8. MAPA ANUAL CONSOLIDADO

MAPA ANUAL CONSOLIDADO

CNPJ ___.___.___/____-___ Nº DA AUTORIZAÇÃO _____
Razão Social
Exercício

DCB	ESTOQUE INICIAL	IMPORTAÇÃO	PRODUÇÃO	AQUISIÇÃO	PERDAS
NOME	VENDA	TRANSFORMAÇÃO	FAB. NÃO PSICOT.	FAB. PSICOT.	EXPORTAÇÃO
UNIDADE DE MEDIDA	ESTOQUE FINAL				
DCB	ESTOQUE INICIAL	IMPORTAÇÃO	PRODUÇÃO	AQUISIÇÃO	PERDAS
NOME	VENDA	TRANSFORMAÇÃO	FAB. NÃO PSICOT.	FAB. PSICOT.	EXPORTAÇÃO
UNIDADE DE MEDIDA	ESTOQUE FINAL				
DCB	ESTOQUE INICIAL	IMPORTAÇÃO	PRODUÇÃO	AQUISIÇÃO	PERDAS
NOME	VENDA	TRANSFORMAÇÃO	FAB. NÃO PSICOT.	FAB. PSICOT.	EXPORTAÇÃO
UNIDADE DE MEDIDA	ESTOQUE FINAL				
DCB	ESTOQUE INICIAL	IMPORTAÇÃO	PRODUÇÃO	AQUISIÇÃO	PERDAS
NOME	VENDA	TRANSFORMAÇÃO	FAB. NÃO PSICOT.	FAB. PSICOT.	EXPORTAÇÃO
UNIDADE DE MEDIDA	ESTOQUE FINAL				

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Pag. __

9. BALANÇO DE AQUISIÇÕES DE SUBSTÂNCIAS

BALANÇOS DE AQUISIÇÕES DE SUBSTÂNCIAS

CNPJ ___.___.___/____-___ Nº DA AUTORIZAÇÃO _____
Razão Social
Exercício Anual Trimestral: 1º 2º 3º 4º

DCB	NOME DA SUBSTÂNCIA	QUANTIDADE	UNIDADE DE MEDIDA	CNPJ	NOME DA EMPRESA FORNECEDORA	Nº DA NOTA FISCAL	DATA DA NOTA FISCAL
___.___-__							
___.___-__							
___.___-__							
___.___-__							
___.___-__							
___.___-__							
___.___-__							
___.___-__							
___.___-__							
___.___-__							
___.___-__							

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO _____

Pag. __