PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO
SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF SORRISO
DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS/CORRELATOS NÃO VENCIDOS À CAF

NOME DA UNIDADE DE SAÚDE-USF:

DESCRIÇÃO	FABRICANTE	LOTE	VALIDADE	QUANTIDADE

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO (NOME LEGÍVEL E CARIMBO) _____ DATA:____/____/____