



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ: 03.239.076/0001-62
Avenida Porto Alegre nº 2525 - Centro - (66) 3545-4700

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO

Ano **2020**

Situação **Publicada**

Objeto/Descrição

O formulário deverá ser preenchido pelo médico e encaminhado para a Comissão de Farmácia e Terapêutica para avaliação com todos os campos devidamente preenchidos.

Publicado em **27/11/2020**

Atualizado em **27/11/2020**

Anexos

Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento Não Padronizado.pdf

Trâmites

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - SORRISO.MT.GOV.BR