


ANEXO III - INVENTÁRIO DE TERMOLABÉIS

 GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	Inventário de termolábeis		Data: Horário:
Medicamento	Quantidade por caixa	Número de caixas	Lote Nº
Unidade de origem (Nome e endereço):			
Nome do responsável:			
Assinatura do responsável:			
Unidade de destino (Nome e endereço):			
Nome do responsável:			
Assinatura do responsável:			