



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# ALMOXARIFADO

0000

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

VISTO \_\_\_\_\_

REQUISIÇÃO		SETOR			
( ) MATERIAL ( ) MEDICAMENTO					
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE		CÓD.	CÓD. JUST. DEVOLUÇÃO
		SOL.	ATEN.		
					1- ÍTEM ERRADO
					2- EXCEDENTE DE ESTOQUE
					3- OUTROS MOTIVOS (VIDE OBS)
					CÓD NÃO ATENDIMENTO
					4- ERRO CÓDIGO
					5- EXCESSO S/COTA
					6- FALTA EM ESTOQUE
					7- FAZER PEDIDO SEPARADO
					8 OUTROS MOTIVOS (VIDE OBS)
					OBS.

DATA	ASS./CARIMBO CHEFIA	RECEBIMENTO DO MATERIAL
____/____/____		

CÓD. 160