

### DECLARAÇÃO SOBRE CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO

Venho por este meio informar que os seguintes medicamentos/dispositivos médicos:

1-Designação: \_\_\_\_\_ Qt \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Val \_\_\_\_/\_\_\_\_

2-Designação: \_\_\_\_\_ Qt \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Val \_\_\_\_/\_\_\_\_

3-Designação: \_\_\_\_\_ Qt \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Val \_\_\_\_/\_\_\_\_

4-Designação: \_\_\_\_\_ Qt \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Val \_\_\_\_/\_\_\_\_

5-Designação: \_\_\_\_\_ Qt \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Val \_\_\_\_/\_\_\_\_

6-Designação: \_\_\_\_\_ Qt \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Val \_\_\_\_/\_\_\_\_

Estiveram armazenados a temperaturas:

Entre 2°C e 8°C \_\_\_\_\_ (indicar quais ex. 1 e 3)

Inferiores a 25°C \_\_\_\_\_ (indicar quais ex. 1 e 3)

desde a sua receção no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ com a fatura nº \_\_\_\_\_, até à sua devolução  
no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

O Responsável

Data