

ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME :

SIGLA :

CGC/CPF:

Carimbo e
Assinatura : _____

SECRETARIA DE SAUDE DESTINO DOS B.P.A.(s)

NOME :

ORGAO (M) UNICIPAL OU (E) STADUAL :

Setor de Recebimento : _____ Data : __/__/__ Carimbo e Assinatura : _____

ARQUIVO DE BPA(s) GERADO

NOME : PA227023.ABR

REGISTROS GRAVADOS : 002311

BPA(s) : 000056

CAMPO DE CONTROLE : 1815

(ENCAMINHAR ESTE RELATORIO JUNTAMENTE COM O ARQUIVO DE BPA(s) GERADO.)