



Rua São Joaquim, 1011/703
São Leopoldo-RS

www.medicalsoftware.com.br
051 3589 1467

Solicitação de pessário:

Solicito à Medical Software e equipamentos médicos a remessa de _____ pessário(s) modelo _____ tamanho _____ para o uso exclusivo em minha clínica. Estou ciente de que o produto não poderá ser trocado por outro modelo ou tamanho, maior ou menor, após ser removido do seu invólucro.

Profissional _____ **Registro:** _____

Endereço: _____ **Bairro:** _____

Cidade: _____ **UF:** _____

e-mail: _____

Nome do destinatário _____

Rua: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: ___ CEP: _____

Data: ___/___/___ e-mail: _____

Telefone: (___) _____ CPF para a Nota Fiscal: _____

Assinatura e Carimbo do(a) Profissional da área médica

Enviar o documento devidamente preenchido para o fax (51) 3589-1467.

Para mais informações use o e-mail: pessarios@pessarios.com.br

Visite nossa página na Internet:

www.pessarios.com.br