**FICHA DE CADASTRO KIT DE EMERGÊNCIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS CADASTRAIS** | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL: | | | | | | |
| NOME FANTASIA: | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | |
| BAIRRO: | | | | CIDADE: | | |
| UF: | | | | CEP: | | |
| CONTATO COMERCIAL: | | | | | FUNÇÃO/ DPTO: | |
| TELEFONE: | | EMAIL: | | | | |
|  | | | | | | | |
| **FINANCEIRO E FATURAMENTO** | | | | | | | |
| CONTATO: | | | | | FUNÇÃO/ DPTO: | |
| RAMAL: | | EMAIL: | | | | |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 7 dias após emissão da nota | | | | | | |
| FORMA DE PAGAMENTO: X □ BOLETO | | | | | | |
| TIPO FATURAMENTO: X □ VENDA | | | | | | |
| EMAIL PARA ENVIO DA NFE: | | | | | | |
| OBSERVAÇÕES: KIT NO VALOR DE R$ 130,00 | | | | | | |
|  | |  | | |  |  |
|  |  | |
| **INFORMAÇÕES LOGISTICA** | | | | | | | |
| LOCAL ENTREGA: | | | | | | | |
| HORÁRIO ENTREGA: | | | | | | | |
| SETOR ENTREGA: | | | | | | | |
| RESPONSÁVEL RECEBIMENTO: | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KIT DE EMERGÊNCIA** | | |
| **Descrição** | **Unidade** | **Quantidade** |
| **ADRENALINA MILESIMAL  1 ML** | **AMPOLA** | **10** |
| **AMINOFILINA 240 MG 10 ML** | **AMPOLA** | **5** |
| **ATROPINA 0,25 MG 1 ML** | **AMPOLA** | **10** |
| **BICARBONATO DE SODIO   8,4% 10 ML** | **AMPOLA** | **5** |
| **DECADRON 2 MG 1 ML   (DEXAMETASONA)** | **FRASCO** | **1** |
| **FLEBOCORTID 500 MG   (HIDROCORTISONA)** | **FRASCO** | **2** |
| **LASIX  2 ML   (FUROSEMIDA)** | **AMPOLA** | **5** |