**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** |