



Assuntos a discutir na Comissão de Farmácia e Terapêutica

Grupo Profissional:	
---------------------	--

ASSUNTO:	
-----------------	--

Descrição/ Justificação:	
-----------------------------	--

O Requerente:	N.º Mec.:	Data:
---------------	-----------	-------

Decisão da CFT:	
------------------------	--

Data:	
-------	--

Assinatura:	
-------------	--