

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA FARMACIA
2ª VIA PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE
GOIANIA

Av. Do Cerrado, 999
Ed. Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges
Bairro Park Lozandes - Bloco D - Fones: 3524-1570 / 3524-1577
Cep 74 884-900 Goiânia - GO

Dra. Roussiane Alves Gaioso
Neurologia
Unimed Goiânia-064/15.235-4
CRM-GO 15.235 / RQE 9550

Paciente: Dr. de Camilo R. Monte

Endereço: _____

Prescrição: us 100

2) Nohuy 1000 / 300 mg 12 fr
termum termum 12

Com D,5 ml 12/12

24 11 125

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____

ID. ENT.: _____ RG. EMISSOR: _____

END.: _____

CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA