

**NOTIFICAÇÃO DE RECEITA**

UF NÚMERO

RJ 33-GH 144848

**B**

09.12 de 2025

Assinatura do Emissor

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:

Endereço:

Identidade Nº:

Órgão Emissor:

Tel.:

**IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR****JORGE LUIS CASTRO BALETA**

CRM: 52.0058064-5

**RUA DOUTOR FELICIANO SODRÉ, 182 / 310  
CENTRO - SÃO GONÇALO - RJ  
CEP.: 24440-440 TEL.: (021) 3857-5797**

Paciente:

 Edsona Pipoca Dávies  
 Da s.u.a

Endereço:

**CARIMBO DO FORNECEDOR**

Nome do Vendedor

Data

Medicamento ou Substância

Pipoca

Quantidade e Forma Farmacêutica

Liposol 200ml/amp

Dose por Unidade Pessoal

12 PCS

Posologia

Dose 0,3ml Ry dia