

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª Via retenção da Farmácia

2ª Via (Cópia) orientação do Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE INSTITUTO REIS & CAMPOS

Instituto de Neurologia Reis e Campos Ltda
CNPJ 10.910.510/0001-50 - CNES 6381316
Rua Borges Lagoa, 1065 cj 65 - Vila Clementino - CEP: 04038-032 - Tel: (11) 5084-6448

Paciente: ROBERTA BORIN BELFIORE

Endereço: Rua Doutor James Ferraz Alvim, 271 - Vila Suzana São Paulo - SP

Prescrição:

1) Purodiol ----- 200 mg/ml
3 frascos

Dar 1,5 ml vo 12 x 12 h,
uso contínuo

São Paulo, 21/01/2026

Assinatura do Médico

Dra. Mª Fernanda C. Nepumucena
Neurologia Infantil
CRM-SP 92.619 / RQE 23.384

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Org. Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª Via retenção da Farmácia

2ª Via (Cópia) orientação do Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE INSTITUTO REIS & CAMPOS

Instituto de Neurologia Reis e Campos Ltda
CNPJ 10.910.510/0001-50 - CNES 6381316
Rua Borges Lagoa, 1065 cj 65 - Vila Clementino - CEP: 04038-032 - Tel: (11) 5084-6448

Paciente: ROBERTA BORIN BELFIORE

Endereço: Rua Doutor James Ferraz Alvim, 271 - Vila Suzana São Paulo - SP

Prescrição:

1) Purodiol ----- 200 mg/ml
3 frascos

Dar 1,5 ml vo 12 x 12 h,
uso contínuo

São Paulo, 21/01/2026

Assinatura do Médico

Dra. Mª Fernanda C. Nepumucena
Neurologia Infantil
CRM-SP 92.619 / RQE 23.384

2ª Via (Cópia) orientação do Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Org. Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA