

Receituário **Controle Especial**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo Paulo B. Aziz
CRM N° 5248020-8 UF RJ
Endereço completo Av. Leôncio de Carvalho 36
Telefone 24111190 Cidade Metamor UF RJ

1ª Via
Retenção
na Farmácia
ou Drogeria

2ª Via
Orientação
ao paciente

Paciente: Enzo Henrique do Nascimento

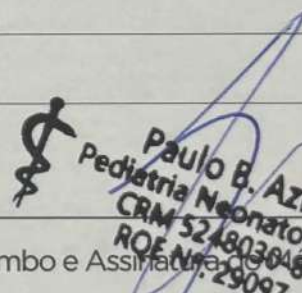
Endereço: _____

Prescrição: Purozol 200 sol. oral de clemastina
(200mg/ml) 2 frascos

Fornecer 0,75ml VO, 2 vezes ao dia
MEMORANDO DE USO CONTÍNUO

Aziz. Paulo B @ fupml.com
CPF 810.242.587.34

Data 12/02/2026


Carimbo e Assinatura do Médico
Paulo B. Aziz
Pediatra Neonatologista
CRM 5248020-8
ROF Nº 29097

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo _____

Identidade _____ Órg. Emissor _____

Endereço completo _____

Telefone _____

Cidade _____ UF _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data ____/____/____