

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª Via Farmácia
2ª Via Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DR. WILDE MUNDY JUNIOR

CRM: 52.64343-2

Av. das Américas, 3500 - Cond. Le Monde, Edifício Toronto 3000
Bloco 4 - Sala 606 - Portaria 1 - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro - RJ
CEP: 22640-102

Paciente: RUSLAN GOMES RIBEIRO

Endereço: _____

Prescrição: NABIX 10.000 / 100 ML ————— 20 FR

1ª SEMANA: 0,5 ML - 1X AO DIA

2ª SEMANA: 0,5 ML - 2X AO DIA (MANHÃ / NOITE)

3ª SEMANA: 1,0 ML - 2X AO DIA (MANHÃ / NOITE)

02 / 03 / 26

Data

Dr. Wilde Mundy Junior
Ortopedista
CRM - 52.64343-2

Assinatura e Carimbo do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade: _____

Org. Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: () _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: ____/____/____

Assinatura do Farmacêutico