



# ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ

Mercado de SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará

CEP: 62760-239 - CNPJ: 07.113.868/0001-22

Telefone: (085) 3343-2110 / E-mail: rhof@forfrinfest.com.br



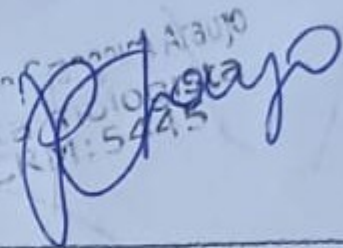
## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome completo: _____	
CRM: _____	UF: _____
End. completo e telefone: _____	
Cidade: <u>Camurê</u> UF: <u>Ce</u>	

1ª Via: retenção da farmácia ou drogaria

2ª Via: orientação ao paciente

Dr. Paulo Roberto Araújo  
 Ofício de Saúde  
 CRM: 54425



CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: Benjamin Sousa Eugênio Pront. Nº \_\_\_\_\_

Endereço: Camurê - Ce

USO ORAL

Prescrição:

① Malix 1500 mg / 30ml ————— 03 frascos  
 Dar 0,5 ml de 12/12h, após 10 dias  
 Dar 0,1 ml de 12/12h.

Data: 11/11/25

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident. _____	Órgão emissor: _____
End. _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico _____	
Data: ____/____/____	

Obs: ESTE FORMALÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CA