

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Dr^a Karenina Ximenes

CRM: 12310 UF: ES N^o _____

End. Completo: Rua Eugênio Netto, 466

Praia do Canto

Cidade: Vitória UF: ES

Tel.: 27 99944-2058



1^a Via Farmácia

2^a Via Paciente

Paciente: Matthews Anholiti Dal Col

Endereço: _____

Prescrição: uso oral contínuo

① Lamapridol, Farma USA 200mg/ml 03/naucos

Dor 0,8 ml 2x dia

10/03/26

*Karenina Goldberg
Neurologista Infantil
Neurofisiologia
27/ES/12310*

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____

Órg. Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Tel: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASS. FARMACÉUTICO _____

DATA / /

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Drª Karenina Ximenes

CRM: 12310 UF: ES Nº _____

End. Completo: Rua Eugênio Netto, 466

Praia do Canto

Cidade: Vitória UF: ES

Tel.: 27 99944-2058



1ª Via Farmácia

2ª Via Paciente

Paciente: Matthewn Anholita Dal Col

Endereço: _____

Prescrição: uso oral contínuo

D Comprimido. Farma USA 200mg/ml 03/10/2006

Dor 0,8 ml 2x dia

10/03/2006

*Karenina Goldberg
Neurologista Infantil
Neurofisiologia
CRM-ES 12310*

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____

Órg. Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Tel: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASS. FARMACÊUTICO DATA / /