

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: CAROLINA TREVIZAN PEREZ

CRM: 5407 UF: MS Nº: _____

Endereço Completo e Telefone:

RUA DUQUE DE CAXIAS, 165 - CENTRO - TRÊS LAGOAS - MS

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogeria

2ª Via - Orientação ao Paciente

Carolina
Dra Carolina Trevizan Perez
Médica - Psiquiatra
CRM - MS 5407 / RQE 4448

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente:

Joniel Ribeiro dos Santos

Endereço:

Prescrição:

U.I (FARMA USA)

Clonazepam 200mg/ml

Dose 0,7ml

8/8h

3 meses

Data:

26/01/2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Órgão Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____

UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____

Data: ___/___/___

(67)3521-7717 | (67)99266-1752

Rua Duque de Caxias, 165 - Térreo - Centro - CEP 79.600-000 - Três Lagoas - MS