

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA - FARMÁCIA  
2ª VIA - PACIENTE

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**AKYSA KYVIA AMADO BORGES**

CRM: 52 - 112766-7

Rua da Conceição, 188, sala 1304 B - Niterói Shopping - Centro - Niterói - RJ

Tel.: (21) 97211-3099

Paciente: Antony Anderson Dias

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: Amoxicilina farmacêutica 500mg

Doz. 0, 4 de 32 / 32 horas, Todas as dias -  
8 doses - total de 600 mg - do (BD).

**Dra. Akysa Borges**

Pediatria / Psiquiatria Infantil

CRM 52112766-7

Cel: (21) 97211-3099

33 / 03 / 2026

Data

Assinatura e Carimbo  
do Emitente

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Org. Exp.: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO  
FARMACÊUTICO

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

Doctor Print: (21) 2767-9219