

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARIANNA ECARD MELO

CRM 52-0106576-9

Av. Almirante Júlio de Sá Bierrenbach, 200. Bl 1 Sala 121/ Barra da Tijuca- RJ

Tel: (21) 96675- 5593

1ª Via: Farmácia - 2ª Via: Paciente

Paciente: Quilherme da S. Fernandes

Endereço: _____

Prescrição: ① Lamotrigina 100mg/ml - 02 fr
0,2 ml 12/12h

(FARMATUSA)

Dra. Marianna Ecard
Psiquiatra Infantil e Adolescência
CRM 520106576-9

25 de 02 de 26

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Nathália Priscila F. Alves

Ident.: 21744959-4 Org. Emissor: Detran

End.: R. Comandante Au Parreira
1230, Porto Velho, São Gonçalo

Cidade: São Gonçalo UF: RJ

Telefone: 21 996160208

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data