



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE: HOSPITAL SÃO PAULO
 Rua Napoleão de Barros, 715 - Vila Clementino - São Paulo
 C.N.P.J. Nº 61.699.567/0001-92 - Tel.: 5576-4000 - Fax: 5572-9397

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE: HOSPITAL SÃO PAULO
 Rua Napoleão de Barros, 715 - Vila Clementino - São Paulo
 C.N.P.J. Nº 61.699.567/0001-92 - Tel.: 5576-4000 - Fax: 5572-9397

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Paciente: Isabela Vitoria Bitencourt França
 Endereço: RUA RUA ARTHUR JUSTINO RODRIGUES 1 ATE

Paciente: Isabela Vitoria Bitencourt França
 Endereço: RUA RUA ARTHUR JUSTINO RODRIGUES 1 ATE

PRESCRIÇÃO:
 1) Purodiol 200mg/ml ----- 10 frascos
 Tomar 0,5ml 12/12h

PRESCRIÇÃO:
 1) Purodiol 200mg/ml ----- 10 frascos
 Tomar 0,5ml 12/12h

Dr. Gabriel Pinheiro
 Neurologista
 CRM 220470 | RQE 138347

Dr. Gabriel Pinheiro
 Neurologista
 CRM 220470 | RQE 138347

04 03 26

04 03 26

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome:
Ident.: Órg. Emissor:
End.:
.....
Cidade: UF:
Telefone:

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

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome:
Ident.: Órg. Emissor:
End.:
.....
Cidade: UF:
Telefone:

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