

Receituário de Controle Especial

1ª Via Retenção da Farmácia ou Drograria. • 2ª Via Orientação ao Paciente.

Identificação do Emitente



Dra. Assuncion Martinez Liem
CRM: 52742732

Maricá: Av. Domicio da Gama, 680
Itaguaí: Rua Nossa Senhora da Glória, 261
São Gonçalo: Av. Presidente Kennedy, 735 Ícon Bussines

NÃO AUTORIZO TROCA

Paciente: _____

Bernardo Cesar

Endereço: _____

Oratório

Prescrição: _____

Carbamidazol KRAMAVIS Day — 2fr
200g/ml

0,12 ml sc 2x/dia

21/10/25

Data de Emissão

ASSUNCIÓN M. LIEN
NEUROLOGIA
52742732

Assinatura e Carimbo do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Tel.: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____