



Identificação do Emitente

36.279.804/0001-19

DR. ANDRINO RICIERI MARIA - CRM 43551

RUA MADRE CABRINI, 174 CENTRO

SALTO DO LONTRA - PR - 85670-000

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

PACIENTE: DAYNE MOUTINHO BAZESTRIN

ENDEREÇO: _____

PRESCRIÇÃO: 1 NA BIX 1300 g / _____ 2 FR

260 TAB (V) CADA MANHA

VSD

CONTINUED

ASSINATURA E CARIMBO DO

ANDRINO RICIERI MARIA
CLÍNICO GERAL - CRM 43551

08/03/2028

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____

IDENT.: _____

END: _____

CIDADE: _____ U.F. _____

TELEFONE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____/_____/_____
DATA

ASS. DO FARMACÊUTICO