

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

2.^a R.S.
 MUNICÍPIO CURITIBA
 BB
051397

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 DR ALEXANDRE MIGUEL SHWETZ
 CRM/PR 5596
 Av. Vicente Machado, 1901
 Centro
 Curitiba - Paraná
 Fone: (41) 99642-9718

PACIENTE EVITON HENRIQUE YACHAHO

ENDEREÇO Rua Rep. Argentina, 973A

Alexandre Miguel Shwetz
Clínica Médica e Medicina Psicosomática
CRP: 295-496-459-73

ASSINATURA DO EMITENTE

DATA 29, 04, 26

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME _____
 ENDEREÇO _____
 TELEFONE _____
 IDENTIDADE Nº _____

ORGÃO EMISSOR _____

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

NABIX FORT,

QUANTIDADE E FORMA FARMACÉUTICA

A pílula

DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA

50 mg

POSOLOGIA

Usar 3 a 3ml 3x/dia
comendo 2x/dia

CARIMBO DO FORNECEDOR

NOME DO VENDEDOR _____ DATA _____