

# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

*Luiz Fernando Fonseca*

CRM/MG 6528 - CPF 144.499.946-04

Rua Almorés, 2480 - 9º Andar - Sala 903 - Edifício Edgas Moniz  
Lourdes - Belo Horizonte - Minas Gerais  
Tel.: (31) 3335-8059 - 3335-8438  
Residência: (31) 3272-9519

1ª VIA RETENÇÃO DA FARMÁCIA OU DROGARIA  
2ª VIA ORIENTAÇÃO DO PACIENTE

DR. LUIZ FERNANDO FONSECA  
CRM-MG 6528  
CPF - 144.499.946-04  
Rua dos Almorés 2480 - Sala 903 - Santo Agostinho  
Belo Horizonte - Tel.: 31 33358059

CARIMBO DO MÉDICO

Paciente: *LANIJA VITÓRIA SOUZA SILVA*

Endereço:

Prescrição: *Udu mr*

*Purodiol - 200mg / ml  
1,5 vidros / mês - 18 vidros / Ano  
Udu 0,7 ml 2 x ao dia.  
SOLUÇÃO ORAL - 6000 mg - 3 FRASCOS*

DATA *13/02/2026*

DR. LUIZ FERNANDO FONSECA  
CRM-MG 6528  
CPF - 144.499.946-04  
Rua dos Almorés 2480 - Sala 903 - Santo Agostinho  
Belo Horizonte - Tel.: 31 33358059

ASSINATURA DO MÉDICO

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÉUTICO \_\_\_\_\_ DATA    /    /