

# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Clínica Takata Ltda.  
CNPJ: 71.531.826/0001-25

AV. SENADOR VERGUEIRO, 4229  
FONE: 4368-7592

1ª VIA (BRANCA) - FARMÁCIA  
2ª VIA (AMARELA) - PACIENTE

Paciente: Nyckolas Alves  
Endereço: R. ministro Octavio Magalhães, 247  
Prescrição: Uso Oral

1) Nalix Day  
(Farma USA)

Tomar 0,5 mL, pela manhã

03 fr

2) Nalix Night  
(Farma USA)

Tomar 1 mL, à noite

03 fr

Dra. Cristiane Bivar  
CRM-SP 232408

ASSINATURA DO MÉDICO

Data: 15/04/26.

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: \_\_\_\_\_

IDENT.: \_\_\_\_\_ ORGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_

END.: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMÁCEUTICO

DATA