

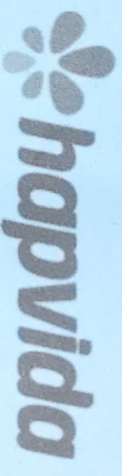
NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF - NUMERO

CE 85 747204 - 4

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

Rua João Lobo Filho, 72 - Fátima - CNPJ:63554067/0001-98

Medicamento ou Substância

Amplidil (Farmavida)

Quantidade e Forma Farmacêutica

03FR

Dose por Unidade Posológica

20mg/ml

Posologia

05ml de 12/12h

CARIMBO DO FORNECEDOR

05 de 02 de 2025

Paciente:

Anna Sophia de Andrade Costa

Endereço:

Rod. Anhanguera, 1500 - E  
Vila Industrial, Maracá - CE

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Endereço:

Telefone:

Identidade Nº:

Órgão Emissor:

Nome do Vendedor

Data