

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: **DRA. MARIANA RAMOS
CAMPANHOLO GARCIA**
CRM / SP 168.773 / RQE 78097
Endereço: Rua Pedro Fernandes Alonso, 600
Cidade: São Carlos - SP
Telefone: (16) 2121-0856 / (16) 99640-7492

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Paciente: Amelya a. Campanholo
Endereço: _____
Prescrição: larol

① Nalox 1500 _____ 3 doses
larau 0,6 ml 12/12h
Dra. Mariana Garcia
CRM 168773 / RQE 78097
28/01/26

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident: _____ Órg. emissor: _____
End: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA 1/1