

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B

PR	Município: LONDRINA
	51483
17 ^a	25

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Dr. Marcos A. Sarria Cabrera CRM 13972 - PR
Rua Montese nº65 Fone/Fax: (43) 3324-3524 Jd. Higienópolis - Londrina - PR

Medicamento ou Substância
<i>Paralidol</i>

Quantidade e Forma Farmacêutica
<i>02 frms</i>

Dose por Unidade Posológica
<i>20 mg/ml</i>

Posologia
<i>1ou 5 gotas 2 vezes ao dia</i>

07 de *05* de 202*6*

Paciente: *Marcos Sarria Cabrera*

Endereço: *Rua Montese, 65 - Londrina - PR*

Marcos Cabrera
CRM 13972-PR
Rua Montese, 65 - Londrina - PR
Fone: (43) 3324-3524
Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome
Endereço
Telefone

CARIMBO DO FORNECEDOR
Data/...../.....

ente no Estado do Paraná