

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: Leonardo H. Benedito
Endereço: R. Duque D'Albuzzo, 247
Prescrição: Uso Oral

1) nalix 1500 _____

03 fr

1ª semana: tomar 0,2mL, 12/12h

2ª semana: " 0,3mL, "

3ª semana: " 0,4mL, "

4ª semana em diante: " 0,5mL, 12/12h

Dra. Cristiane Bivar
MÉDICA
CRM-SR 432408

Data: 02/04/26.

ASSINATURA DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____

IDENT.: _____ ORGÃO EMISSOR: _____

END.: _____

CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMÁCEUTICO

DATA