

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF RJ NÚMERO GY Nº 385171

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CARMO PREFEITURA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO CARMO-RJ
Rua Martinho Campos, 416 - Centro - Carmo - RJ - CEP: 28.640-000
Telefone: (22) 2050-3780

C.R.M. - PJ: 52-102572-4 Especialidade: CLÍNICA GERAL

de 05 de 06

Paciente: Leandro Mendes
Neto

Dr. Alexandre Magno de Oliveira
Alergista/Med. do Trabalho
Assessoria de Enfermagem
CRM/RJ 5210916-6

Endereço: _____

Medicamento ou Substância

Coneximed

Quantidade e Forma Farmacêutica

Farm. uso 200mg/ml

Dose por Unidade Posológica

3ml/dia 0,4ml

Posologia

3x/dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Neto Lopes Filho
Endereço: RUA JUIZ JOSE BENTO VIEIRA FERREIRA Nº 99
Telefone: _____
Identidade: 084084-7 Órgão Emissor: J.P. - RJ

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor

____/____/____
Data