

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA - FARMÁCIA

2ª VIA - PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CLÍNICA DA MENTE

CNPJ: 22.931.376/0001-52

Rua Dr. Celestino, 122 - Salas 918 à 920 e 922 - Centro - Niterói - RJ

Tels.: (21) 2717-8127 / 98596-2449 WhatsApp

Paciente: ANÔNIA RENDONCP MOREUS.

Endereço: _____

Prescrição: do @

CANADIDOL FORNA USA 100 MG/ML.

0,5ML DE 12 em 12 horas

246505

Marco Orsini
Neurologia
CRM: 52.97802-7
Não substitua
esta prescrição

28 / 06 / 2020

Data

Assinatura e Carimbo do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade: _____ Órg. Em.: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO
FARMACÊUTICO

DATA