

# NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF

NÚMERO

SC

24.0 90033.22.137

21 de 11 de 22

DR. ARADE C. M. NASCIMENTO

PSQUIATRA

CRM SC 6689

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome

Endereço

Telefone

Identidade Nº

Órgão Emissor

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ANOMIA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA



Associação Clínica Psiquiátrica do Rio de Janeiro

CRM UF: SC Nº 6689

☐ Segunda Clínica Psiquiátrica - Fone

CRM UF: SC Nº 6689

Dr. ARADE C. M. NASCIMENTO - Associação Clínica Psiquiátrica do Rio de Janeiro - Rua 100  
Nº 100 - 20020-000 - 20020-000 - CEP 20020-000 - JARDIM - Santa Theresa

Paciente: Araze Bonfiri

Endereço

CARGO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor

Data

Assinatura do Prestador

Medhage  
CGD

Assinatura do Vendedor

OK

Assinatura do Prestador

10/2

Assinatura

10/2  
2x/12e