

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NÚMERO
SC	Nº 24419594

A

Data: 08 de Jul Matheus Bortoluci
Medicina da Dor
CRM-SC 22953 / RQE 23113

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR. HOMERO DE MIRANDA GOMES CNPJ 82.951.245/0010-50 Rua Adolfo Donato da Silva s/nº CEP 88103-150 - Praia Comprida - São José - SC

Paciente: Valmirian Alexandre
Custódio
Endereço: Emílio Francisco da Silva
nº 52, Bonferroni, São José - SC

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		
Nome:		
Endereço:		
Identidade nº:	Órgão Emissor:	Telefone:

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
Nome: MEDKALP (ribonabina full spectrum).
01 FRASCO
Quantidade e Apresentação
300mg CRO / 300mg LIL
Fórm. Farm. Concentr./Unid. Posologia
04 qts 3x por dia.

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome
Data