

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NÚMERO
SC	24702035

A

Data: 11 de Março de 2026 **Matheus Bortoluci**
 Medicina da Dor
 CRM-SC 22953 / RQE 23113

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Dr. Matheus Sporleder Bortoluci CRM-SC 22953 Rodovia Francisco Magno Vieira, 4397 Sala 119 - Torre Sol Campeche - Florianópolis - SC Telefone: (48) 99108-0119

Paciente: Ed. Maria Ventura

Endereço: Serv. Lanchão 125, comércio
Florianópolis, SC.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Endereço: _____

Identidade nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA

Nome: MEDKIN (Fitoconog-
nose) full spectrum
1 Frasco (30ml).

Quantidade e Apresentação

CRD 300mg / THL 300mg

Fórm. Farm. Concentr./Unid. Posologia

Toma SC 5gt 3x/dia

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome

Data