

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B

UF	NÚMERO
SP	2510.2-35.00 449417

DATA 01/09/2025 DE Dra. Gabrielle Machado
Medica - CRM SP 162458
Psiquiatria Clínica
CARIMBO E ASSINATURA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Dra. Gabrielle Alves Machado
PSIQUIATRIA - CRM 162458
Av. Cristovão Goulart Marmo, 707
Centro - Adamantina - SP

PACIENTE: Renata M. Ferreira
ENDEREÇO: _____

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA
<u>Paracetamol med 500</u>
QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA
<u>2 pacotes</u>
DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA
<u>1500</u>
POSOLOGIA
<u>9-0-115</u>

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
NOME: _____
ENDEREÇO: _____
IDENT. Nº: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____ FONE: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR
NOME DO VENDEDOR _____ DATA ____/____/____