

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME COMPLETO: Humberto Fabio
Santos Marques

CRM: 10051 UF: PB

ENDEREÇO COMPLETO E TELEFONE:
RUA SAO JOSE N° 237

CIDADE: PATOS UF: PB



DR. HUMBERTO MARQUES

1º VIA FARMÁCIA
2º VIA PACIENTE

PACIENTE: HUMBERTO FABIO SANTOS M. NETO

ENDEREÇO: RUA AUGUSTO DOS ANJOS N° 682

PRESCRIÇÃO: USO ORAL

① MEDKAYA 3000 MG (10%) 1 FRASCO
aplicar 10 GOTAS DE 12/12h

06/03/2024

Dr. Humberto Marques
Neurologia clínica
CRM-PB 10051

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME COMPLETO:

RG: ORGÃO EMISSOR:

ENDEREÇO COMPLETO:

CIDADE:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA