

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF _____ NÚMERO _____

SP 228653

SÉRIE N

A

Data 29 de 1 de 26

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Marina Roberto Serviços Médicos Ltda.

CNPJ: 30.928.424/0001-81

Rua Salem Bechara, 140, 5º And., Sl. 515

011 3699-1695

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA

Nome:

Muckaure
+ HCTZ + CEBD 1/1

1 caixa

Quantidade e Apresentação

1 caixa 300s 3x/dia

Forma Farm.

Concentr. p/ Unid. Posológica

Assinatura e Carimbo do Emitente

Roselene Moura
CRM 27751 RQE 107107
Geriatra

Paciente

Alineia Neuze Budin

Endereço:

R. Smiths Burnd 228
SAS Fox (SC)

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Endereço:

Identidade Nº

Órgão Emissor:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome

/ /
Data