

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF

NÚMERO

SC

24.092803.22.137

B



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ÂNIMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

☒ Ataíde Carlos Ribeiro do Nascimento
(Responsável Técnico)

CRM UF: SC N° 6689

☐ Regina Coeli Martins Pinto

CRM UF: SC N° 6688

Rua Dr. Marinho Lobo, 80 - Edifício Centro Médico - 7º Andar - Sala 703
Tel: (47) 3028-9757 | 3028-0680 - CEP 89201-020 - Joinville - Santa Catarina

Medicamento ou Substância

Medkayon
USA

Quantidade de Forma Farmacêutica

30ml

Dose por Unidade Posológica

600mg
Full Spectrum

Posologia

0,4g + 40
cc deidr.

21 de 12 de 23

Dr. Ataíde C. R. Nascimento

Psiquiatra

CRM-SC 6689

Paciente

Margarete El
Achkar

Endereço:

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome _____

Endereço _____

Telefone _____

Identidade N° _____ Órgão Emissor _____

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor

Data