

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA - FARMÁCIA
2ª VIA - PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Clínica Carraro

CNPJ: 11.499.576-0001/61

Av. das Américas, 3434 / Bl. 4 - Sl. 407 - Barra da Tijuca - RJ

Tel.: (21) 3431-3698

Paciente: ROSA TAVARES VARELA - CPF: 745.430.327-72

Endereço: RUA OLIVEIRA DA SILVA, 29 COBERTURA 01 - CEP: 20511-380

Prescrição: TEL: 21 99602-6359

- ÓLEO DE CINABIDOL 3000 mg - 10% MEDKAYA (08)
TOMAR 03 gotas após o café e 03 gotas
ao deitar. (SUBLINGUAL)

15, 10, 24

DATA

Dr. Rubene Campos
Ortopedista - Cirurgião
CRM 52.49559-2

Assinatura e Carimbo
do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade: _____ Órg. Em.: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO
FARMACÊUTICO

DATA