

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NÚMERO
SC	24.093302.22.137

14 de 03 de 24

Dr. Ataíde C. R. Nascimento
Psiquiatra
CRM-SC 6689

Assinatura do Emitente

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
 ANIMA CLÍNICA PSQUIÁTRICA ☒ Ataíde Carlos Ribeiro do Nascimento (Responsável Técnico) CRM UF: SC Nº 6689 ☐ Regina Coeli Martins Pinto CRM UF: SC Nº 6688 Rua Dr. Marinho Lobo, 80 - Edifício Centro Médico - 7º Andar - Sala 703 Tel: (47) 3028-9757 3028-0880 - CEP 89201-020 - Joinville - Santa Catarina	

Medicamento ou Substância
Medkaye USA

Quantidade de Forma Farmacêutica
034

Paciente:

Mayara Carlos
Honório

Endereço:

Dose por Unidade Posológica
6000mg Full strength

Posologia
10gts 2x/dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome	
Endereço	
Telefone	
Identidade Nº	Órgão Emissor

CARIMBO DO FORNECEDOR	
Nome do Vendedor	Data