

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DR(A): **Dra. Elisa Maria Triviño Latuf**

CRM: CREMESP UF: SP Nº 66.902

END.: R. Maranhão, 620 - Cj.01 - Térreo - FONE: (011) 3825-1297

CEP: 01240-000 - Higienópolis

MUNICÍPIO: São Paulo

EST.: SP

1ª VIA: RETENÇÃO DA
FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA: ORIENTAÇÃO AO
PACIENTE

Paciente:

CPF 07627413F-42

Endereço:

Rd 700, 00

Prescrição:

Recebi da Dra. Caroline
P de hoop a prescrição de
Sikavet 200mg
a serem usadas conforme
a orientação médica

Dra. Elisa Latuf
Médica Psiquiatra
CRM 65902
09/10/18

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Org. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINAT. DO FARMACÊUTICO