

Inserir dados do médico/  
clínica (logo)  
Endereço do consultório  
E-mail  
Telefone fixo

# RECEITA MÉDICA

Cidade, dd mm aaaa.

**Nome completo do paciente**

**Uso oral**

Nome do produto ..... quantidade do produto/ano

Modo de usar:

**Uso contínuo**



**Nome completo do médico - CRM**

**CPF**

Incluir carimbo com CRM