

Receituário de Controle Especial

1ª via Farmácia

Identificação do Emitente
Nome completo: CLINICA DE ATENDIMENTO MEDICO PEDIATRICO LTDA
Endereço: AV. CASTANHEIRAS - SHOPPING FELICITTÁ 2º PISO CEP: 71900-100 (61)3436-0707 (61)3575-9750 Cidade: AGUAS CLARAS UF: DF



Paciente: TESTE Sexo: M Nasc.: 20/10/1999 (23 anos 11 meses 9 dias) CPF: 956.183.820-67

Endereço: QNO 11 Bairro: TAGUATINGA Cidade: AGUAS CLARAS-DF

Prescrição:

Uso Oral:

- 1) ÁCIDO VALPROICO 250 MG.....100 (CEM) CÁPSULAS
Tomar 1 cáp. de 12/12 horas
2) ACIDO VALPROICO 50MG/ML.....

Receituário de Controle Especial

2ª via Paciente

Identificação do Emitente
Nome completo: CLINICA DE ATENDIMENTO MEDICO PEDIATRICO LTDA
Endereço: AV. CASTANHEIRAS - SHOPPING FELICITTÁ 2º PISO CEP: 71900-100 (61)3436-0707 (61)3575-9750 Cidade: AGUAS CLARAS UF: DF

Paciente: TESTE Sexo: M Nasc.: 20/10/1999 (23 anos 11 meses 9 dias) CPF: 956.183.820-67

Endereço: QNO 11 Bairro: TAGUATINGA Cidade: AGUAS CLARAS-DF

Prescrição:

Uso Oral:

- 1) ÁCIDO VALPROICO 250 MG.....100 (CEM) CÁPSULAS
Tomar 1 cáp. de 12/12 horas
2) ACIDO VALPROICO 50MG/ML.....

Identificação do Comprador
Nome Completo: _____
Identidade: _____ SSP: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

Carimbo do Médico

AGUAS CLARAS-DF, 29 de setembro de 2023

Identificação do Fornecedor

Identificação do Comprador
Nome Completo: _____
Identidade: _____ SSP: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

Carimbo do Médico

AGUAS CLARAS-DF, 29 de setembro de 2023

Identificação do Fornecedor