



# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Dra Christiane Tiezzi Feitosa  
CRM -SP 143364

Avenida Manoel Guirado Segura 938  
Teodoro Sampaio - SP  
(18) 99806-8719

Nome: \_\_\_\_\_ Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Recomendações:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	
Documento:	Órg. Emissor:
Endereço:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
_____ Assinatura	
____/____/____ Data:	

**Dra**  
**C Tiezzi Feitosa**  
**Farias**

