



Receituário controle especial

Paciente: Robson Scorsatto

- Aciclovir (Creme, pomada)**
Aplicação do creme na lesão 5 vezes ao dia, massageando o local por 5 dias

1 Tubo

Ingrid Copat Somacal
CRO / RS 26525
22/11/2025

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome: _____		
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____		
End.: _____		
Cidade: _____ UF: _____		
Telefone: _____		
	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO	DATA



Receituário controle especial

Paciente: Robson Scorsatto

- Aciclovir (Creme, pomada)
Aplicação do creme na lesão 5 vezes ao dia, massageando o local por 5 dias

1 Tubo

Ingrid Copat Somacal
CRO / RS 26525
22/11/2025

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____ _____	
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____	
End.: _____ _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA