

# Dr. Antonio Duarte de Amorim Júnior

Neurologia Infantil CRM-SP 111609 RQE-SP 703671 CRM-PE 14444 RQE-PE 8347

Nome: Joao Guilherme Carvalho Ribeiro

CPF: Não há CPF cadastrado

1. Risperidona 1mg/mL, Solução oral

1 frasco

Tomar 0,4 mL VO a noite.



**MEMED** - Acesso à sua receita digital via QR Code Endereço: Rua Ferreira de Araujo, 221, conjunto 77

Assinado digitalmente por Antonio Duarte de Amorim Júnior - CRM 111609 SP

Token (Farmácia): 8inGYm - Código de desbloqueio (Paciente): 9466

Website: www.neuroantonioamorim.com.br E-mail: duarte\_de\_amorim@yahoo.com.br



## Dr. Antonio Duarte de Amorim Júnior

Neurologia Infantil CRM-SP 111609 RQE-SP 703671 CRM-PE 14444 RQE-PE 8347

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE** 

Nome: Antonio Duarte de Amorim Júnior

**CRM:** 111609 SP

**Endereço:** Rua Ferreira de Araujo, 221, conjunto 77

**Telefone:** (11) 3031-6164 **Cidade e UF:** São Paulo - SP

Joao Guilherme Carvalho Ribeiro CPF: Não há CPF cadastrado

Endereço: Avenida Mario Alberto Marchi, 249, Sao Bernardo do Campo

1a. via farmácia

2a. via paciente

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

ASSINATURA

1 frasco

### Risperidona 1mg/mL, Solução oral

Tomar 0,4 mL VO a noite.

Nome:		
RG:		
Endereço:		
Telefone:		
Cidade e UF:		

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		
DATA		
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO		

Website: www.neuroantonioamorim.com.br E-mail: duarte\_de\_amorim@yahoo.com.br



## Dr. Antonio Duarte de Amorim Júnior

Neurologia Infantil CRM-SP 111609 RQE-SP 703671 CRM-PE 14444 RQE-PE 8347

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE** 

Nome: Antonio Duarte de Amorim Júnior

**CRM:** 111609 SP

**Endereço:** Rua Ferreira de Araujo, 221, conjunto 77

**Telefone:** (11) 3031-6164 **Cidade e UF:** São Paulo - SP

Joao Guilherme Carvalho Ribeiro CPF: Não há CPF cadastrado

Endereço: Avenida Mario Alberto Marchi, 249, Sao Bernardo do Campo

1a. via farmácia

2a. via paciente

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

ASSINATURA

1 frasco

### Risperidona 1mg/mL, Solução oral

Tomar 0,4 mL VO a noite.

Nome:		
RG:		
Endereço:		
Telefone:		
Cidade e UF:		

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		
DATA		
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO		

Website: www.neuroantonioamorim.com.br E-mail: duarte\_de\_amorim@yahoo.com.br