

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME COMPLETO: VANESSA LUIZ GONÇALVES DA SILVA

CRM: 12066

UF: DF

ENDEREÇO COMPLETO:

SGAS 902, Conjunto B, Edifício Athenas, Entrada A, sala 215

CIDADE: BRASÍLIA

UF: DF

TELEFONE: (61) 3029-6363

DATA:

Dra. Vanessa Luiz Gonçalves da Silva
Psiquiatra
CRM-DF 12066 / RQE 9900
Clínica Saúde BRB

ASSINATURA MÉDICO(A)

NOME PACIENTE: LEANDRO OZELAME MACHADO FERREIRA

ENDEREÇO COMPLETO: COL AGRICOLA SAMAMBAIA CH 87 LT 13 CASA TAGUATINGA-DF

PRESCRIÇÃO:

1. QUETIAPINA 50MG _____ 1 CX
TOMAR 1 COMP A NOITE.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME COMPLETO:

RG:

ÓRGÃO EMISSOR:

ENDEREÇO COMPLETO:

CIDADE:

UF:

TELEFONE:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

NOME FARMACÊUTICO(A):

CRF:

UF:

NOME FARMÁCIA:

ENDEREÇO:

CIDADE:

UF:

CNPJ:

TELEFONE:

ASSINATURA FARMACÊUTICO(A)

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME COMPLETO: VANESSA LUIZ GONÇALVES DA SILVA

CRM: 12066

UF: DF

ENDEREÇO COMPLETO:

SGAS 902, Conjunto B, Edifício Athenas, Entrada A, sala 215

CIDADE: BRASÍLIA

UF: DF

TELEFONE: (61) 3029-6363

DATA:

ASSINATURA MÉDICO(A)

Vanessa Luiz Gonçalves da Silva
Psiquiatra
CRM DF 12066 / RQE 9900
Clínica Saúde BRB

NOME PACIENTE: LEANDRO OZELAME MACHADO FERREIRA

ENDEREÇO COMPLETO: COL AGRICOLA SAMAMBAIA CH 87 LT 13 CASA TAGUATINGA-DF

PRESCRIÇÃO:

1. PATZ 5MG SL ----- 3 CX

TOMAR 3 COMP SL A NOITE.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME COMPLETO:

RG:

ÓRGÃO EMISSOR:

ENDEREÇO COMPLETO:

CIDADE:

UF:

TELEFONE:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

NOME FARMACÉUTICO(A):

CRF:

UF:

NOME FARMÁCIA:

ENDEREÇO:

CIDADE:

UF:

CNPJ:

TELEFONE:

ASSINATURA FARMACÉUTICO(A)

DROGARIA ALAMEDA LTDA
Q SCLS 102 BLOCO A LOJA 35
ASA SUL BRASILIA-DF
CEP: 70.330-515
TELEFONE: (61)3204-0000

CNPJ: 01.276.256/0058-24 IE: 0736160306286 IM: I
SENTO
21/06/2022 21:08:09 NR: 000046529

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletronica

Codigo	Descricao	Qtde	UN	VIUnit	VI Total
54445	ZOLPIDEM SL 5MG 3	3,00	UN	85,66	120,00
042221	QUET XR 50MG 30CP	1,00	UN	139,67	104,75

Qtde. total de itens	4,00
Valor total R\$	396,65
Desconto R\$	171,90
Valor a Pagar	224,75

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartao Credito	224,75
Valor R\$	0,00

Consulta pela chave de acesso em
<http://dec.fazenda.df.gov.br/NFCE/>
5322 0601 2762 5600 5824 6500 4000 0465 2912 106
4 6600

CONSUMIDOR-CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
Numero Ecf: 46529 Serie: 4 21/06/2022 21:08:07
Via Consumidor
Protocolo de Autorizacao: 353220297391439
Data/Hora: 21/06/2022 21:08:07



Val Aprox. Tributos R\$: 30,23 Fed. 38,21 Est.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO-RJ Xe67eQ

PV0000068497
VOCE ECONOMIZOU R\$ 171,90
Atendido por: REIJANE RODRIGUES DE MOURA
Vendedor: 14042
DRUGAFUJI A GUARDIA DA SUA SAUDE!
PRODCON: SCS Q 08 ED. VENANCIO 2000 BL B60 SL 240
FONE: 151
Data: 004 Loja: 072 21/06/2022 21:08:19
Linx-Itac Gestao PDV: 2.0.33.157