

ATESTADO / SOLICITAÇÃO

OU

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1a via Retenção da Farmácia ou Drograria
2a via Orientação ao Paciente

USO INTERNO

Nome: Ryan Moraes Guttierres Silva
Endereço: Rua Gerônimo Salguera, 301 - ap 11 Bloco 20 - Parque Flamengo
05783-070 - São Paulo - SP

Atesto para os devidos fins que atendo o paciente acima por quadro de CID X F41.2 / F90.0. Apresenta-se sintomático, devendo manter seguimento clínico regular. Solicito afastamento de suas atividades por 20 (vinte) dias.

21/06/22

Dr Edson Henry Takei
Psiquiatra
CRM - 87086


Dr. Edson Henry Takei
CRM SP 87086

**NÃO ATENDEMOS URGÊNCIAS. APENAS CONSULTAS ELETIVA AGENDADAS DENTRO DA
DISPONIBILIDADE DE AGENDA
SIGA A RECOMENDAÇÃO MÉDICA E LEIA AS BULAS DAS MEDICAÇÕES**

EM CASO DE RECEITA CONTROLADA

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
NOME

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

RG / ÓRGÃO EMISSOR

ENDEREÇO

TELEFONE

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO ____/____/____