

Nome: VINICIUS OLIVEIRA DE MENDONÇA

CPF: 060.988.921-48

Data e hora: 31/03/2022 - 08:32:28

1. Cloridrato de bupropiona 150mg, Comprimido

60 comprimidos

Tomar 1 comprimido via oral pela manhã, e outro apos o almoço.



RECEITA DIGITAL MEMED

Endereço: CENTRO CLINICO GUARA, SALA 208 - GUARA 1

Assinado digitalmente por **Bruno Dos Santos Ferreira - CRM 28806 DF**

Token: **aWfmw8** - Código de desbloqueio: **2885**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Bruno Dos Santos Ferreira
CRM: 28806 DF
Endereço: CENTRO CLINICO GUARA, SALA 208
- GUARA 1
Telefone: (16) 99135-6112
Cidade e UF:

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**DATA:** 31/03/2022

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA**Paciente:** VINICIUS OLIVEIRA DE MENDONÇA**CPF:** 060.988.921-48**Endereço:** CENTRO CLINICO GUARA, SALA 208, GUARA**Cloridrato de bupropiona 150mg**, Comprimido

60 comprimidos

Tomar 1 comprimido via oral pela manhã, e outro apos o almoço.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Bruno Dos Santos Ferreira
CRM: 28806 DF
Endereço: CENTRO CLINICO GUARA, SALA 208
- GUARA 1
Telefone: (16) 99135-6112
Cidade e UF:

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**DATA:** 31/03/2022

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA**Paciente:** VINICIUS OLIVEIRA DE MENDONÇA**CPF:** 060.988.921-48**Endereço:** CENTRO CLINICO GUARA, SALA 208, GUARA**Cloridrato de bupropiona 150mg**, Comprimido

60 comprimidos

Tomar 1 comprimido via oral pela manhã, e outro apos o almoço.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO