

Dr. João Cláudio Medeiros Bastos

CRM: 8607-PE - Psiquiatria

Nome: Marcus Polo Regis Soares Filho

CPF: 102.153.204-50

Data e hora: 04/08/2023 - 18:50:39 (GMT-3)

1. Cloridrato de tramadol 100mg/mL, Solução gotas (1un de 10mL) Neo Química 1 embalagem
Cloridrato de tramadol 100mg/mL

Tomar 10 gotas, até de 8/8 horas. Em caso de dores fortes, conforme foi estipulado na consulta.



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code
Endereço: Rua da Aurora, 325 – Sala: 1417 – Edf. Ébano – Bairro Boa Vista
Assinado digitalmente por **João Cláudio Medeiros Bastos - CRM 8607 PE**
Token (Farmácia): **NjLvcz** - Código de desbloqueio (Paciente): **0746**

Dr. João Cláudio Medeiros Bastos

CRM: 8607-PE - Psiquiatria

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: João Cláudio Medeiros Bastos
CRM: 8607 PE
Endereço: Rua da Aurora, 325 – Sala: 1417 – Edf. Ébano – Bairro Boa Vista
Telefone: (81) 99518-0092
Cidade e UF: Recife - PE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 04/08/2023

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Marcus Polo Regis Soares Filho

CPF: 102.153.204-50

Endereço: Rua do Arpoador, 86 - Boa Viagem, Recife

Cloridrato de tramadol 100mg/mL, Solução gotas (1un de 10mL) Neo Química

1 embalagem

Cloridrato de tramadol 100mg/mL

Tomar 10 gotas, até de 8/8 horas. Em caso de dores fortes, conforme foi estipulado na consulta.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Dr. João Cláudio Medeiros Bastos

CRM: 8607-PE - Psiquiatria

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: João Cláudio Medeiros Bastos
CRM: 8607 PE
Endereço: Rua da Aurora, 325 – Sala: 1417 – Edf. Ébano – Bairro Boa Vista
Telefone: (81) 99518-0092
Cidade e UF: Recife - PE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 04/08/2023

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Marcus Polo Regis Soares Filho

CPF: 102.153.204-50

Endereço: Rua do Arpoador, 86 - Boa Viagem, Recife

Cloridrato de tramadol 100mg/mL, Solução gotas (1un de 10mL) Neo Química

1 embalagem

Cloridrato de tramadol 100mg/mL

Tomar 10 gotas, até de 8/8 horas. Em caso de dores fortes, conforme foi estipulado na consulta.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO