

ESTHER CARMINA DA COSTA BENITES

CPF: 514.927.198-54

Celular: (11) 98014-1970

Endereço: AV. HERÁCLITO GRAÇA, 406, CENTRO, Fortaleza - CE, 60140-061

Tipo de atendimento: Urgência

Dispense os medicamentos acessando https://teleprescricoes.hapvidalabs. ou



Código da receita: JKD5808

Medicamentos

CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG - Genérico

Posologia: 2 CP AO DIA POR 7 DIAS

Quantidade: 1

Data de emissão: 15/02/2025

MARIA SUYANE PARENTE PAULINO

CRM 24300CE - CLÍNICA MÉDICA

MARIA SUYANE PARENTE
PAULINO: 05101161322

Digitally signed by MARIA SUYANE PARENTE PAULINO :05101161322- 2025-02-15T18:10:54.250-0300

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTICAÇÃO DE EMITENTE

1ª VIA FARMÁRCIA

NOME COMPLETO:

MARIA SUYANE PARENTE PAULINO

CRM: 24300

UF: CE

ENDEREÇO COMPLETO: Av. Paulista, 867 - Bela Vista

CIDADE:São Paulo

UF:SP

TELEFONE:(11) 98014-1970

PACIENTE: ESTHER CARMINA DA COSTA BENITES

ENDEREÇO: AV. HERÁCLITO GRAÇA, 406 - CENTRO - - 60140--061 - Fortaleza-CE

PRESCRIÇÃO:

CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO- 500 MG - Genérico

QUANTIDADE: 1

2 CP AO DIA POR 7 DIAS

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	
Identidade: Órg Emissor:	
Cidade: UF: Telefone:	// Assinatura do Data farmacêutico

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

2^a VIA PACIENTE

IDENTICAÇÃO DE EMITENTE

NOME COMPLETO:

MARIA SUYANE PARENTE PAULINO

CRM: 24300 **UF:** CE

ENDEREÇO COMPLETO:

Av. Paulista, 867 - Bela Vista

CIDADE:São Paulo

UF:SP

TELEFONE:(11) 98014-1970

PACIENTE:ESTHER CARMINA DA COSTA BENITES

ENDEREÇO: AV. HERÁCLITO GRAÇA, 406 - CENTRO - - 60140--061 - Fortaleza-CE

PRESCRIÇÃO:

CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG - Genérico

QUANTIDADE: 1

2 CP AO DIA POR 7 DIAS

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	
Identidade: Órg Emissor: Endereço:	
Cidade: UF: Telefone:	Assinatura do Data farmacêutico