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			RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL		
Nome:	João Cláudio Medeiros Bastos				
CRM:	8607 PE				
Endereço:	Rua da Aurora, 325 – Sala: 1417 – Edf. Ébano – Bairro Boa Vista (81) 99518-0092	D	ATA: 04/08/2023		
		1a	1a. via farmácia		
Telefone:		2a	ı. via paciente		
Cidade e UF	: Recife - PE				
CPF : 102.153 Endereço : Ru	Regis Soares Filho .204-50 la do Arpoador, 86 - Boa Viagem, Recife e tramadol 100mg/mL, Solução gotas (ASSINATURA	1 embalagen	
	ramadol 100mg/mL, 30lução gotas (Tull ue II	Jille) Neo Quillillea	i embalayen	
Tomar 10 go	tas, até de 8/8 horas. Em caso de dores	fortes, co	onforme foi estipulado na c	onsulta.	
	ITIFICAÇÃO DO COMPRADOR	"	DENTIFICAÇÃO DO FORNE	CEDOR	
Nome:			DATA		
RG: Endereço:			DATA		
Telefone:					
Cidade e UF	:		ASSINATURA DO FARMACÉ	 -PUTICO	
	1	. ,			

Dr. João Cláudio Medeiros Bastos

CRM: 8607-PE - Psiquiatria

	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL		
Nome:	João Cláudio Medeiros Bastos			
CRM:	8607 PE			
Endereço:	Rua da Aurora, 325 – Sala: 1417 – Edf.	DATA: 04/08/2023		
Liideleço.	Ébano – Bairro Boa Vista	1a. via farmácia		
Telefone:	(81) 99518-0092	2a. via paciente		
Cidade e UF	: Recife - PE			
CPF: 102.153.	Regis Soares Filho .204-50 a do Arpoador, 86 - Boa Viagem, Recife	ASSINATURA		
	e tramadol 100mg/mL , Solução gotas (ramadol 100mg/mL	(1un de 10mL) Neo Química 1 embalage		
Tomar 10 go	tas, até de 8/8 horas. Em caso de dores	s fortes, conforme foi estipulado na consulta.		
IDEN	ITIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		
Nome: RG: Endereço: Telefone:		DATA		
Cidade e UF	' `	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO		