

MODELO - PROPOSTA DE PREENCHIMENTO DA RECEITA



Centro de Hematologia de SP

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2533 - Jardim Paulista,
São Paulo - SP, 01401-000

Paciente: *[Antônio da Silva]*

1- *Adalatí - 200mg*

Tomar um cp todos dias antes de dormir

2- *Tegretol - 500mg*

Tomar um cp de 12/12 horas por 45 dias

3- *Ciclosporina - 3mg*

Tomar um cp uma vez ao dia

[Local e data]

XXXXXXXXXXXX

Assinatura

[Nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF
(carimbo, impressão ou de próprio punho)]