

**RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL**

1C via do paciente 2C via da farmácia

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nam Jin Kim

CRM/SP 65985-2

(11) 3326-5698

Av. Raimundo Pereira de Magalhães, 12367 - Pirituba, São Paulo - SP, 02938-000

**PACIENTE**

Rafael Souza da Cunha

**ENDEREÇO**

Av. Raimundo Pereira de Magalhães, 12367 - Pirituba, São Paulo - SP, 02938-000

Av. Raimundo Pereira de Magalhães, 12367 - Pirituba, São Paulo - SP,

**PRESCRIÇÃO**Prescrevo um monte de  
medicamentoslegais para o paciente. Quando ele tomar tudo, vai ficar bem louco e ver estrela. Uma hora eu  
canso de escrever, mas enquanto isso, vou prescrever pra caralho ate dar overdose no brother.  
Pedrao ze ruela nao tem ideia do trampo que da pra fazer ess pocha dar newline\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(data)\_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo)**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Org. Em.: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**\_\_\_\_\_  
Assinatura do  
Farmacêutico\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data