

SHEILA AMATO TREVISAN PERES

CPF: 276.178.308-58

Celular: (11) 97195-4628

Endereço: Rua Jabiaçu, 92, Vila Ivone, São Paulo - SP, 03275-060

Tipo de atendimento: Eletiva

Dispense os medicamentos acessando
<https://tinyurl.com/2ly9cged> ou



Código da receita: ZQR4652

Medicamentos

ANAFRANIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 - NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A - Novo

Posologia: TOMAR 2 CP Á NOITE

Quantidade: 1

Data de emissão: 12/06/2024

JAVIER URBANO PAZ CABALLERO
CRM 205797SP - PSQUIATRIA

**JAVIER URBANO PAZ
CABALLERO:**
067.549.951-81



Digitally signed by JAVIER
URBANO PAZ
CABALLERO:

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DE EMITENTE

1ª VIA FARMÁCIA

NOME COMPLETO:

JAVIER URBANO PAZ CABALLERO

CRM: 205797 **UF:** SP

ENDEREÇO COMPLETO:

Av. Heráclito Graça, 1001 - Centro

CIDADE Fortaleza **UF:** CE

TELEFONE: (11) 97195-4628

PACIENTE SHEILA AMATO TREVISAN PERES

ENDEREÇO: Rua Jabiaçu, 92 - Vila Ivone - B - 03275--060 - São Paulo-SP

PRESCRIÇÃO:

ANAFRANIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 - NOVARTIS BIOCIENTIAS **QUANTIDADE:** 1
S.A - Novo

TOMAR 2 CP À NOITE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: _____

Identidade: _____ Órg Emissor:

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Assinatura do
farmacêutico

____/____/____
Data

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DE EMITENTE

2ª VIA PACIENTE

NOME COMPLETO:

JAVIER URBANO PAZ CABALLERO

CRM: 205797

UF: SP

ENDEREÇO COMPLETO:

Av. Heráclito Graça, 1001 - Centro

CIDADE Fortaleza

UF: CE

TELEFONE: (11) 97195-4628

PACIENTE SHEILA AMATO TREVISAN PERES

ENDEREÇO: Rua Jabiaçu, 92 - Vila Ivone - B - 03275--060 - São Paulo-SP

PRESCRIÇÃO:

ANAFRANIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 - NOVARTIS BIOCIENTIAS

QUANTIDADE: 1

S.A - Novo

TOMAR 2 CP Á NOITE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: _____

Identidade: _____ Órg Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Assinatura do
farmacêutico

____/____/____
Data