

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ

Av. Getúlio Vargas, 238

Caixa Postal: 36

Fone: 3441-6666 - Fax: 3441-6695

CEP 89202-000 - Joinville - SC

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Símará B Livi Ibanez Velasco
Médica
CRM/SC 27.280

PACIENTE: _____

ENDEREÇO: _____

PRESCRIÇÃO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____

IDENT: _____ ÓRG. EMISSOR: _____

END: _____

CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____ / ____ / ____