

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MURILO CITELLI DUTRA
CRM-PR: 41.018

Rua. Visconde de Nassau - 725 - zona 7
Maringá - PR (44) 99965-3732



1ª VIA FARMÁCIA

PACIENTE:

ENDEREÇO:

PRESCRIÇÃO:

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MURILO CITELLI DUTRA
CRM-PR: 41.018

Rua. Visconde de Nassau - 725 - zona 7
Maringá - PR (44) 99965-3732



2ª VIA PACIENTE

PACIENTE:

ENDEREÇO:

PRESCRIÇÃO:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

NOME: _____

DATA ____/____/____

IDENT. _____ EMISSOR _____

END _____

CIDADE. _____ UF _____

TELEFONE. _____

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

NOME: _____

DATA ____/____/____

IDENT. _____ EMISSOR _____

END _____

CIDADE. _____ UF _____

TELEFONE. _____

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO