1ª via Fa

2ª via I

Videre

ITA DE CONTROLE ESPECIAL

ificação do Emitente

Costa Bravim
- 27029 - DF

eço Completo e Telefone:
)RA SGAS 910 BL D SALAS 25, 27 E 29 S/N ASA SUL BRASILIA DF
ne (61) 3242-3880

te: VIVIANE DE FARIA GONÇALVES DINIZ
ço: Quadra QNO 12 Área Especial C BC B 308 Ceilândia Norte Brasília DF Cep 72255-203

)RAL
REXONA 2 MG ---------- 90 CPS
3 AO DIA

PULADA

sinatura do Médico

ficação comprador
:
org:
e: UF
( )

Identific. Fornecedor

Ass. do Farmaceutico
Data: / /

Videre

RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente

Tiere Costa Bravim
CRM - 27029 - DF

Endereço Completo e Telefone:
QUADRA SGAS 910 BL D SALAS 25, 27 E 29 S/N ASA SUL BRASILIA DF
Telefone (61) 3242-3880

Paciente: VIVIANE DE FARIA GONÇALVES DINIZ
Endereço: Quadra QNO 12 Área Especial C BC B 308 Ceilândia Norte Brasília DF Cep 72255-203

USO ORAL
NALTREXONA 2 MG ---------- 90 CPS
01 CPS AO DIA

MANIPULADA

Assinatura do Médico

Identificação comprador
Nome:
Ident. **org:**
End:
Cidade: **UF**
Fone: ( )

Identific. Fornecedor

Ass. do Farmaceutico
Data: / /