

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

1º VIA FARMÁCIA: 16883956 2º VIA PACIENTE: 16883956

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Guilherme Almeida  
Nome do conselho: CRM UF: RN N°: 6677  
Endereço completo: Rua Pedro Velho, nº 312 Santo Antônio  
Cidade: Mossoró UF: RN Telefone: (84)991254874

Paciente: FRANCISCA LUCINEIA DE LIMA GAMA

Endereço: APODI

## Prescription

Date: **28 Aug, 2018**

Drug Name	Strength	Frequency	Instructions
Comprimido <b>PREGABALINA</b>	75 mg	1 - 0 - 1 Morning Afternoon Night	3 month(s) TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Iden: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_  
End: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_