

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

1º VIA FARMÁCIA: 17248080 2º VIA PACIENTE: 17248080

## 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: MARIA DALVANI LOPES JEREMIAS

Endereço:

**Prescription**Date: **20 Sep, 2018**

Drug Name	Strength	Frequency	Instructions
Comprimido <b>COQUES</b>	200 mg		TOMAR 1 COMPRIMIDO 12/12HORAS

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

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