

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

1° VIA FARMÁCIA: 18454248 2° VIA PACIENTE: 18454248

## 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 DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA SILVA  
Endereço: APODI

## Prescription

Date: **11 Dec, 2018**

Drug Name	Strength	Frequency	Instructions
Comprimido <b>AMITRIPTILINA</b>	25 mg	0 - 0 - 2 Morning Afternoon Night	2 month(s) TOMAR 2 COMPRIMIDOS A NOITE

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

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