

# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

1ª Via Farmácia  
2ª Via Paciente



Dra. Cleide Castelo Branco

Psiquiatria  
CRMSP 22660

Rua Conselheiro Saraiva, 306 - Sala 11  
Cep 02037-020 - Santana - São Paulo - SP  
Tel./Fax: (11) 2973-7933 - 2979-1320

Paciente:

Leide C. T. Leve

Endereço:

Rua Carlos Paranaíba 134

Prescrição:

hlt  
Vozes 50mg  
para o dia 24

Dra. Cleide C. Branco  
Psiquiatra  
CRM-SP 0022660

26/04/21

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	
Ident.: _____ Org. Emissor.: _____	
Endereço: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	Ass. do Farmacêutico _____ Data ____/____/____