

DIRETOR TÉCNICO
RODRIGO DIAS NUNES
CRM-SC 8413

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA/RQE 3841

Atestado
RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

UNIDADE

NOME

Wellington de Castro Duarte

ENDEREÇO

PRESCRIÇÃO

*Paciente E23 em acompanhamento em
ambulatório de Infetologia em
tratamento regular e assintomático.*

*Última consulta em 23/03/25. Atesto
a pedido do paciente e com autorização de
declaração de CID.*



Mariana Mastella
Médica Infectologista
CRM-SC 28677 RQE 22441

DATA

15/08/25

ASSINATURA DO MÉDICO

CRM

26647

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident nº: _____ Org. Em: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

_____/_____/_____
Data