

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

SUS Sistema Único de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
Secretaria Municipal de Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100 - Trindade
CEP 88036-700 - Florianópolis - SC
CNPJ: 08.935.681/0001-91
Fone: (48)3239-1500

UNIDADE: _____

NOME: Kaule Caroline Vitor MATRÍCULA: _____

ENDEREÇO: _____

670 0072

① Amilurplina 2mg

02 cp a noite.

11/06/25
Data

Bruno Ayara Lazartto
CRM SC 33402

Assinatura e Carimbo

1ª VIA FARMÁCIA / 2ª VIA PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	<u>Amesma</u>
Ident.:	<u>1483421</u>
Org. Emissor:	<u>SSP</u>
End.:	_____
Cidade:	_____
UF:	_____
Telefone:	<u>48 999 28 88 33</u>

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Deise dos Santos Graef Farmacêutica CRFSC 8461	
Assinatura do Farmacêutico	Data <u>11/06/25</u>