PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA - FARMÁCIA
2ª VIA - PACIENTE

Nº 038324

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: _____ Nº: _____

Endereço Completo e Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Paciente: Adrieli Muniz Marcos

Endereço: _____

Prescrição: Trazadona 50 mg - 60 cps
Escitalopram 10 mg - 60 cps
Bupropiona 150 mg - 60 cps

Dra. Élida Marques
Médica
CRM/SC 37796

06/01/2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____