ICAÇÃO DE RECEITA

umero

13 608981 **B**

*Série C*

Dra. Fernanda Carolina R. D. Tomaz
Psiquiatria
57567-MG

de _____ de _____

Assinatura do Emitente

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**CNPJ: 18.449.132/0001-60**

**Tel: (34) 3423-2622 / 3423-2621**

**R: Bias Fortes, 136 - Centro - Frutal/MG - CEP 38.200-052**

Paciente: Adriano Adriano Rubrio

Endereço: _____

## Medicamento ou Substância

Clonazepam

## Quantidade e Apresentação

[illegible]

## Forma Farm./Concentr. P/Unid. Posologia

[illegible]

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

_____

eço: _____

e: _____

Nº: _____ Órgão Emissor: _____

## CARIMBO DO FORNECEDOR

_____ Nome do Vendedor

___/___/___ Data

EXPRESSO FRUTAL LTDA - Av. Segismundo Novais, 812 - Planura-MG - 3421-8822 - I. E. 001906264.00-60 - CNPJ 14.954.013/0001-04 - 61 bls de 100x1 de 13.608.901 a 13.615.000 - Série C - Aut. Nº 71/22 - VISA - 13/07/2022

Expresso por: 108.409.601-00 - MARCOS PEREIRA ROCHA
Em: 09/06/2023 - 22:21:29