

Estado de Mato Grosso
 Prefeitura Municipal de Rondonópolis
 Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO USUÁRIO SUS

NOME: Adriane Bona

PRESCRIÇÃO: Tramadol 100 - 120
1 cada 12h

DATA: 01.12.22

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 RONDONÓPOLIS - MATO GROSSO

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____
 RG: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____
 ENDEREÇO: _____
 CIDADE: _____ UF: _____

Rua Rio Branco, 2916 - Bairro Santa Marta - Fone: 66 - 3410 0245
 Home Page: www.rondonopolis.mt.gov.br

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA

UF: **MT** Número: **224 81256**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

B PREFEITURA MUNICIPAL DE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE
 SAÚDE DE RONDONÓPOLIS
 CNPJ: 03-347.181/0001-31
 Rua Rio Branco, 2916 - Jd. Santa Marta
 Rondonópolis - Mato Grosso

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

Krotinil

QUANTIDADE E FORMA FARMACÉUTICA

2m

DOSE POR POSOLOGIA

2,5ml

POSOLOGIA

15 gotas noite

CARIMBO DO FORNECEDOR

NOME DO VENDEDOR

DATA

01 de 12 de 22

PACIENTE: Adriane Bona

ENDEREÇO: _____

ASSINATURA DO EMITENTE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
 Endereço: _____
 Telefone: _____
 Identidade n°: _____ Órgão Emissor: _____