

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF MT Número 22 554992

B

Identificação do Emitente
PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE RONDONÓPOLIS
CNPJ: 03.347.101/0001-21
Rua Rio Branco, 2916 - Jd. Santa Marta
Rondonópolis - Mato Grosso

Medicamento ou Substância
Rivastigmina

Quantidade e Forma Farmacêutica
2,5mg - 30cp.

Dose por Unidade Posológica
gotas 2,5mg/ml

Posologia
15 gotas à noite

10/08/2023 de 10/08/2023 de 23 Paciente - Nome Adrian Daubhaus
Lois
Endereço _____
Assinatura do Emitente [Assinatura]
Dra. Juliana M. Magalhães
10/08/2023 - 14:00:25
Impresso por: 102.409.651-00 - MARCO PEREIRA - Em: 10/08/2023 - 00:03:38

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome _____
Endereço _____
Telefone _____
Identidade Nº _____ Órg. Emissor _____

CARIMBO DO FORNECEDOR
Nome do Vendedor _____ Data LL