

Receituário Controle Especial

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo Dr. Antônio Jairo S. Salgado
CRM nº PSQUIATRA - CRM-BAF Nº 2653
End. completo Clinica Médica Antônio Jairo Ltda
Rua José Dionísio nº 74 1º Andar
Centro - Senhor do Bonfim - Bahia
Telefone _____ Cidade _____ UF _____

1º Via
Retenção
na Farmácia
ou Drograria

2º Via
Orientação
ao paciente

Paciente

Endereço

Prescrição

Handwritten: Depressão de caráter Diurno
Risperidol 200 mg 1/3
Diphen 250 mg 1/3
Carbetolol 30 mg 1/3
e dr de ml

Data: ____/____/____

Stamp: Antônio Jairo Santana Salgado
Psiquiatra
CRM-BAF Nº 2653
TE - Psiquiatria nº 8136
TE - Psiquiatria Geriátrica nº 12117

Carimbo e Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo _____
Ident. _____ Org. Emissor _____
End. completo _____
Telefone _____
Cidade _____ UF _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____
Data: ____/____/____