

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**Hospital
de Caridade**
Erechim

Av. Comandante Kraemer, 405 - Centro
Erechim - RS - Fone: (54) 3520-8400
www.hce.com.br

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL
1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Paciente.: **Samara Gavenda Baroni**

Endereço.: **Rua Padre Dallameia , 76 Casa Morada Do Sol**

Prescrição:

- USO ORAL:

CEFALEXINA 250 / 5ML ----- 1CX
TOMAR 10ML DE 6/6h, 3 DIAS.

ALIVIUM 400MG ----- 1CX
TOMAR 1CP DE 8/8H, 2 DIAS.

George Augusto R. Pereira
CREMERS nº 35421

Dr. George Augusto Rossi Pereira
CRM 35421

Data: 16/02/2022

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome:

Iden.:

End.:

Cidade:

Telefone:

Órg. Emissor:

UF:

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____