

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Este receituário não substitui a notificação amarela

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Stefanny Gomes Soares Inácio (CRM - MS 11938)
Rua Eisei Fujinaka, 1540 - Altos do Indaia - Dourados/MS
67 3426 5430

CIDADÃO

OSMAR CABULAO - 702407503710028
Endereço não informado

MEDICAMENTOS

1. Tramadol, Cloridrato + Paracetamol 37,5 + 325 mg

30 comprimidos
Comprimido

1COMPRIMIDO • A cada 8 horas • Oral

Período indeterminado

Recomendações: SE DOR INTENSA


Stefanny G. S. Inácio
Médica
CRM 11938/MS

Stefanny Gomes Soares Inácio - CRM - MS 11938
Médico da estratégia de saúde da família
Dourados - MS, 14 de outubro de 2021

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

Org. emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

_____/_____/_____
Data de fornecimento



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO

NOME: Ismar Cabulão

CNS: _____

Uro int

① Traval seg _____ de
fomar de 4 @ 12/12h.


Rosana Alves Vieira
Cirurgia Geral
CRM 4110
Rég. MS 4110
Rég. 80198001

ASSINATURA DO MÉDICO/ENFERMEIRO
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO NO CRM/COREN)

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Este receituário não substitui a notificação amarela

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Stefanny Gomes Soares Inácio (CRM - MS 11938)
Rua Eisei Fujinaka, 1540 - Altos do Indaia - Dourados/MS
67 3426 5430

CIDADÃO

OSMAR CABULAO - 702407503710028
Endereço não informado

MEDICAMENTOS

1. Tramadol, Cloridrato + Paracetamol 37,5 + 325 mg

30 comprimidos
Comprimido

1 COMPRIMIDO • A cada 8 horas • Oral
Período indeterminado
Recomendações: SE DOR INTENSA

Stefanny G. S. Inácio
Médica
CRM 11938/MS

Stefanny Gomes Soares Inácio - CRM - MS 11938
Médico da estratégia de saúde da família
Dourados - MS, 14 de outubro de 2021

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

Org. emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data de fornecimento

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins a pedido do interessado que **OSMAR CABULÃO** esteve em consulta médica comigo com diagnóstico de herpes zoster região torácia. Realizado tratamento porém evoluiu com neuralgia pos herpetica de forte intensidade que o impedem de realizar suas atividades laborais por tempo indeterminado.

CID. B B 02.2

Dourados/MS, 30 de março de 2021.

Renata M. Praca Longhi
Infecologista
CRM/MS 5257

Renata M. Praca Longhi
Médica Infectologista
CRM/MS 5257



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE DOURADOS
UNIDADE DE SAÚDE Unidade Básica de Saúde Dra Heleni Koshie
Morbé

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Este receituário não substitui a notificação amarela

EMITENTE

Laila Hassan Galdino (CRM - MS 11169)
Rua Eisei Fujinaka, 1540 - Altos do Indaia - Dourados/MS

CIDADÃO

OSMAR CABULAO - 702407503710028
Endereço não informado

MEDICAMENTOS

1. Morfina, Sulfato 10 mg

TOMAR 1 COMPRIMIDO • A cada 4 horas • Oral
Período indeterminado
Recomendações: SE DOR INTENSA

36 comprimidos
Cumprimento

Laila Hassan Galdino - CRM - MS 11169
Médico da estratégia de saúde da família
Dourados - MS, 16 de março de 2021

69111154-MS-MS
Laila Hassan Galdino
CRM - MS 11169

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.: Órg. emissor:

End.:

Cidade: UF: Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico:

Data de fornecimento



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE DOURADOS
UNIDADE DE SAÚDE Unidade Básica de Saúde Dra H
Morbé

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Este receituário não substitui a notificação amarela

EMITENTE

Laila Hassan Galdino (CRM - MS 11169)
Rua Eisei Fujinaka, 1540 - Altos do Indaia - Dourados/MS

CIDADÃO

OSMAR CABULAO - 702407503710028
Endereço não informado

MEDICAMENTOS

1. Morfina, Sulfato 10 mg

TOMAR 1 COMPRIMIDO • A cada 4 horas • Oral
Período indeterminado
Recomendações: SE DOR INTENSA

36 c

Laila Hassan Galdino - CRM - MS 11169
Médico da estratégia de saúde da família
Dourados - MS, 16 de março de 2021

69111154-MS-MS
Laila Hassan Galdino
CRM - MS 11169

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.: Órg. emissor:

End.:

Cidade: UF: Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data de fornecimento