



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-900 - FLORIANÓPOLIS / SC
 TELEFONE +55 (48) 3721-9100 - FAX +55 (48) 3721-8354



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-900 - FLORIANÓPOLIS / SC
 TELEFONE +55 (48) 3721-9100 - FAX +55 (48) 3721-8354



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Hospital Universitário Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago CNPJ: 83.899.526/0004-25 Tel: (48) 3721-9100 Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/nº, Trindade, Florianópolis – SC

1ª Via Farmácia
2ª Via Paciente

Paciente:
Endereço:

Prescrição:

Uso subcutâneo:

✓ Alfapéginterferona 2a 180 mcg -----12 seringas
Aplicar por via subcutânea 1 vez por semana

Uso Interno:

✓ Sofosbuvir 400 mg ----- 84 compr.
Tomar um comprimido ao dia pela manhã.

✓ Ribavirina 250 mg -----

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Hospital Universitário Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago CNPJ: 83.899.526/0004-25 Tel: (48) 3721-9100 Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/nº, Trindade, Florianópolis – SC

1ª Via Farmácia
2ª Via Paciente

Paciente:
Endereço:

Prescrição:

Uso subcutâneo:

✓ Alfapéginterferona 2a 180 mcg -----12 seringas
Aplicar por via subcutânea 1 vez por semana

Uso Interno:

✓ Sofosbuvir 400 mg ----- 84 compr.
Tomar um comprimido ao dia pela manhã.

✓ Ribavirina 250 mg -----

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____ Indent.: _____ Órg. Emissor: _____ End.: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
_____ Assinatura do Farmacêutico Data: ___ / ___ / 20__

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____ Indent.: _____ Órg. Emissor: _____ End.: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
_____ Assinatura do Farmacêutico Data: ___ / ___ / 20__