

Receituário de Controle Especial

1ª Via Farmácia / 2ª Via Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRM: 52-78257-2
Nome: RENATA MARIA TEIXEIRA LENG RUBER
Endereço: RUA QUARENTA, 14 SALA 1616 ED SHOP 33 TORRE II - VILA SANTA CECILIA, VOLTA REDONDA, CEP: 27260200
Telefone: (24) 3342-0158

PACIENTE: GABRIEL ANTONIO SEGURO SANTOS

Prescrição:

DESVENLAFAXINA ou DELLER 50MG: 2 CAIXAS ; --- - TOMAR 1 COMPRIMIDO PELA MANHA

Permite Medicamento Genérico: NÃO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:		
Identidade:	Órg. Emissor:	
CPF:	Telefone:	
Endereço:		
Cidade:	UF:	Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

Data de geração: 31/03/2023 16:21 - Validade: 30/04/2023



Farmacêutico leia o QR Code ao lado ou acesse a URL para validação:
<https://www.cremelj.org.br/servicofarmaceutico/receituario/>
CRM: 78257-2
Código de Validação: 8b4ab430-99fe-4134-b049-05995ec63a1c



Documento Assinado Digitalmente
RENATA MARIA TEIXEIRA LENG RUBER
CPF: 082.683.247-40
31/03/2023

Não há norma que exija a aposição de carimbo na receita Médica, de acordo com o Parecer CFM n. 01/14. A ANS entende que a prescrição feita remotamente é equivalente àquelas apresentadas em receituário de papel, para fins de realização do procedimento junto à rede prestadora do plano. Atenta-se à NOTA TÉCNICA N° 1/2020/COMEC/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, da ANS. Em caso de problemas com operadoras de saúde, o prestador/usuário poderá entrar em contato com a ANS, pelo telefone 0800 701 9656.

Leia o QR Code ao lado e veja os dados do seu médico no CREMERJ

