

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Dr.(a) EMERSON DE PAULA SANTOS

NEUROLOGIA - RQE nº 47146

CRM: 71385 - MG

Endereço: Avenida Barão do Rio Branco, 2721, 905, Centro, Juiz de Fora - MG

Telefone: (32) 98862-7222

Cidade: Juiz de Fora

UF: MG

Data de Emissão: 14/09/2022

Data de Validade: 14/10/2022

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Letícia Giovanna Soraggy Dias Bié

**Endereço:**

1. **Sertralina**, 100mg, Tomar 1 comp de manhã  
**Uso Contínuo** - USAR APENAS ZOLOFT, ASSERT, TOLREST OU SERENATA

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Receituário de Controle Especial

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por Dr.(a) EMERSON DE PAULA SANTOS em 14/09/2022 18:04, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

A assinatura digital deste documento poderá ser verificada em <https://assinaturadigital.iti.gov.br>

Farmacêutico, realize a dispensação em <https://prescricao.cfm.org.br/consultar-documentos>

Acesse o documento digital em: <http://prescricao.cfm.org.br/api/consulta-documento?sw=CFMWgrcxMC>



Código: CFMWgrcxMC

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Dr.(a) EMERSON DE PAULA SANTOS

NEUROLOGIA - RQE nº 47146

CRM: 71385 - MG

Endereço: Avenida Barão do Rio Branco, 2721, 905, Centro, Juiz de Fora - MG

Telefone: (32) 98862-7222

Cidade: Juiz de Fora

UF: MG

Data de Emissão: 14/09/2022

Data de Validade: 14/10/2022

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Letícia Giovanna Soraggy Dias Bié

**Endereço:**

1. **Sertralina**, 100mg, Tomar 1 comp de manhã  
**Uso Contínuo** - USAR APENAS ZOLOFT, ASSERT, TOLREST OU SERENATA

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## Receituário de Controle Especial

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por Dr.(a) EMERSON DE PAULA SANTOS em 14/09/2022 18:04, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

A assinatura digital deste documento poderá ser verificada em <https://assinaturadigital.iti.gov.br>

Farmacêutico, realize a dispensação em <https://prescricao.cfm.org.br/consultar-documentos>

Acesse o documento digital em: <http://prescricao.cfm.org.br/api/consulta-documento?sw=CFMWgrcxMC>



Código: CFMWgrcxMC