

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). KAROLINE KARIM OBEID

CPF: 02761356101 CRM: 12239 - MS

Endereço: Rua José Nogueira Vieira, até 2499/2500, Tiradentes, Campo Grande - MS

Telefone: (67) 99110-6000

Cidade: Campo Grande

UF: MS

Data de Emissão: 29/12/2023

Data de Validade: 28/01/2024

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Carla de Souza Pires

Endereço: (não informado)

1. **Neozine gotas** 40mg/mL ----- 1 frasco

Tomar 5 gotas, via oral, ao deitar (22h), conforme orientação.

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 KAROLINE KARIM OBEID em 29/12/2023 14:07, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

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

Farmacêutico, realize a dispensação em: <https://prescricao.cfm.org.br/api/documento>

Acesse o documento em: https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf



Código: CFMtyDxxnd

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). KAROLINE KARIM OBEID

CPF: 02761356101 CRM: 12239 - MS

Endereço: Rua José Nogueira Vieira, até 2499/2500, Tiradentes, Campo Grande - MS

Telefone: (67) 99110-6000

Cidade: Campo Grande

UF: MS

Data de Emissão: 29/12/2023

Data de Validade: 28/01/2024

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Carla de Souza Pires

Endereço: (não informado)

1. **Neozine gotas** 40mg/mL ----- 1 frasco

Tomar 5 gotas, via oral, ao deitar (22h), conforme orientação.

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 KAROLINE KARIM OBEID em 29/12/2023 14:07, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

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

Farmacêutico, realize a dispensação em: <https://prescricao.cfm.org.br/api/documento>

Acesse o documento em: https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf



Código: CFMtyDxxnd