

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JULIO CESAR MARCASSA

RADIOTERAPIA - RQE nº 35912

CRM: 108575 - SP

Endereço: Rua Pamplona, 88, até 598 - lado par, Jardim Paulista, São Paulo - SP

Telefone: (11) 3284-9977

Cidade: São Paulo

UF: SP

Data de Emissão: 17/04/2025

Data de Validade: 17/05/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Luciana Aparecida Flores

Endereço: Avenida Senador Roberto Simonsen, 403, ap 84 B, Santo Antônio, São Caetano do Sul - SP

1. **SERTRALINA** 50mg ----- 120 cps

Tomar 2 cps 2x/dia . Uso contínuo.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (_____) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA ____/____/____

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por JULIO CESAR MARCASSA em 17/04/2025 11:04, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021 e Resolução CFM Nº 2.381/2024.

O documento médico poderá ser validado 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



CFMP-RE-JWGZQDUE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JULIO CESAR MARCASSA

RADIOTERAPIA - RQE nº 35912

CRM: 108575 - SP

Endereço: Rua Pamplona, 88, até 598 - lado par, Jardim Paulista, São Paulo - SP

Telefone: (11) 3284-9977

Cidade: São Paulo

UF: SP

Data de Emissão: 17/04/2025

Data de Validade: 17/05/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Luciana Aparecida Flores

Endereço: Avenida Senador Roberto Simonsen, 403, ap 84 B, Santo Antônio, São Caetano do Sul - SP

1. **SERTRALINA** 50mg ----- 120 cps

Tomar 2 cps 2x/dia . Uso contínuo.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (_____) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA ____/____/____

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por JULIO CESAR MARCASSA em 17/04/2025 11:04, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021 e Resolução CFM Nº 2.381/2024.

O documento médico poderá ser validado 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



CFMP-RE-JWGZQDUE