

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). AMANDA TAVARES PINHEIRO GASPARI

CPF: 29054466847 CRM: 130271 - SP

Endereço: Rua Adolfo Laves, 69, apto 15 torre 02, Vila Valparaíso, Santo André - SP

Telefone: (11) 97576-5555

Cidade: Santo André

UF: SP

Data de Emissão: 15/08/2023

Data de Validade: 14/09/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Rafael da Silva Guedes

Endereço: Travessa Arealva, 14, Casa 07, Vila Helena, Santo André - SP

Sexo: Masculino Idade: 37

1. **Moratus** 20mg ----- 90 cps

Uso oral

Tomar 3cps 1x/dia

Uso contínuo

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 AMANDA TAVARES PINHEIRO GASPARI em 15/08/2023 16:34, 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: CFMimAWdew

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). AMANDA TAVARES PINHEIRO GASPARI

CPF: 29054466847 CRM: 130271 - SP

Endereço: Rua Adolfo Laves, 69, apto 15 torre 02, Vila Valparaíso, Santo André - SP

Telefone: (11) 97576-5555

Cidade: Santo André

UF: SP

Data de Emissão: 15/08/2023

Data de Validade: 14/09/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Rafael da Silva Guedes

Endereço: Travessa Arealva, 14, Casa 07, Vila Helena, Santo André - SP

Sexo: Masculino Idade: 37

1. **Moratus** 20mg ----- 90 cps

Uso oral

Tomar 3cps 1x/dia

Uso contínuo

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 AMANDA TAVARES PINHEIRO GASPARI em 15/08/2023 16:34, 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: CFMimAWdew