

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MATHEUS GUILHERME IZIDÓRIO DE SOUZA

CRM: 7172 - SE

Endereço: Rua Quinze de Agosto, Nossa Senhora da Glória - SE

Cidade: Nossa Senhora da Glória

UF: SE

Data de Emissão: 08/09/2023

Data de Validade: 08/10/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Rosimeire dos Santos Andrade

Endereço: (não informado)

1. **Imipramina** 25mg ----- 150 comprimidos

Uso: oral, 05 cps ao dia em tomada única.

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 MATHEUS GUILHERME IZIDÓRIO DE SOUZA em 08/09/2023 13:55, 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: CFMfdbK58s

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MATHEUS GUILHERME IZIDÓRIO DE SOUZA

CRM: 7172 - SE

Endereço: Rua Quinze de Agosto, Nossa Senhora da Glória - SE

Cidade: Nossa Senhora da Glória

UF: SE

Data de Emissão: 08/09/2023

Data de Validade: 08/10/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Rosimeire dos Santos Andrade

Endereço: (não informado)

1. **Imipramina** 25mg ----- 150 comprimidos

Uso: oral, 05 cps ao dia em tomada única.

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 MATHEUS GUILHERME IZIDÓRIO DE SOUZA em 08/09/2023 13:55, 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: CFMfdbK58s