

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Dr.(a) ANA CAROLINA FURTADO FERREIRA

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - RQE nº 10843

CPF: 05927281370 CRM: 27889 - PE

Endereço: Avenida Estados Unidos, UBS Dr. Manoel Possídio,
Areia Branca, Petrolina - PE

Cidade: Petrolina

UF: PE

Data de Emissão: 12/12/2022

Data de Validade: 11/01/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: BENICIO CAUE DA CRUZ LIMA

Endereço:

1. **UNDECILATO DE TESTOSTERONA**, 250MG/ML -----1 CAIXA,
APLICAR 1 AMPOLA (4 ML) INTRAMUSCULAR A CADA 12 SEMANAS (3 MESES), P/ 3 MESES
CID-10: F64

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) ANA CAROLINA FURTADO FERREIRA
em 12/12/2022 12:35, 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=CFMKcEcJcH>



Código: CFMKcEcJcH

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Dr.(a) ANA CAROLINA FURTADO FERREIRA

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - RQE nº 10843

CPF: 05927281370 CRM: 27889 - PE

Endereço: Avenida Estados Unidos, UBS Dr. Manoel Possídio,
Areia Branca, Petrolina - PE

Cidade: Petrolina

UF: PE

Data de Emissão: 12/12/2022

Data de Validade: 11/01/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: BENICIO CAUE DA CRUZ LIMA

Endereço:

1. **UNDECILATO DE TESTOSTERONA**, 250MG/ML -----1 CAIXA,
APLICAR 1 AMPOLA (4 ML) INTRAMUSCULAR A CADA 12 SEMANAS (3 MESES), P/ 3 MESES
CID-10: F64

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) ANA CAROLINA FURTADO FERREIRA
em 12/12/2022 12:35, 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=CFMKcEcJcH>



Código: CFMKcEcJcH