

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MARCOS MURILO SANTANA LIMA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE nº 9897

CRM: 12462 - ES

Endereço: R. Meridional, Cariacica - ES

Cidade: Cariacica

UF: ES

Data de Emissão: 06/01/2024

Data de Validade: 05/02/2024

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Rodolfo Costa Sylvestre

Endereço: (não informado)

1. **Gésico Duo** ----- 2 cxs

Tomar 01 comp de 8/8h se dor forte

2. **Deocil** ----- 02 cx

Tomar 01 comp sublingual de 8/8 horas por 5 dias

3. **Miosan 5 mg** ----- 01 cx

Tomar 01 comp a noite

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 MARCOS MURILO SANTANA LIMA em 06/01/2024 14:10, 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: CFM7qV46JH

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MARCOS MURILO SANTANA LIMA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RQE nº 9897

CRM: 12462 - ES

Endereço: R. Meridional, Cariacica - ES

Cidade: Cariacica

UF: ES

Data de Emissão: 06/01/2024

Data de Validade: 05/02/2024

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Rodolfo Costa Sylvestre

Endereço: (não informado)

1. **Gésico Duo** ----- 2 cxs

Tomar 01 comp de 8/8h se dor forte

2. **Deocil** ----- 02 cx

Tomar 01 comp sublingual de 8/8 horas por 5 dias

3. **Miosan 5 mg** ----- 01 cx

Tomar 01 comp a noite

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 MARCOS MURILO SANTANA LIMA em 06/01/2024 14:10, 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: CFM7qV46JH