

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). HERIC MENEZES KOBAYASHI**

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - RQE nº 118525

CRM: 169174 - SP

Endereço: Rui Martins, 137, São Paulo - SP

Telefone: (11) 99464-3939

Cidade: São Paulo

UF: SP

Data de Emissão: 16/05/2024

Data de Validade: 15/06/2024

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Ana Batista Neves

**Endereço:** Antonio Marques, 104

1. **Paroxetina (Pondera)** 10 mg ----- 2 caixas

Tomar 1 cp cedo.

## 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 HERIC MENEZES KOBAYASHI em 16/05/2024 20:36, 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](https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf)



Código: CFMxYHfbJh

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). HERIC MENEZES KOBAYASHI**

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - RQE nº 118525

CRM: 169174 - SP

Endereço: Rui Martins, 137, São Paulo - SP

Telefone: (11) 99464-3939

Cidade: São Paulo

UF: SP

Data de Emissão: 16/05/2024

Data de Validade: 15/06/2024

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Ana Batista Neves

**Endereço:** Antonio Marques, 104

1. **Paroxetina (Pondera)** 10 mg ----- 2 caixas

Tomar 1 cp cedo.

## 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 HERIC MENEZES KOBAYASHI em 16/05/2024 20:36, 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](https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf)



Código: CFMxYHfbJh