

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). NEIL RIANI NOGUEIRA JUNIOR**

CRM: 55522 - SP

Endereço: Rua Pedro Ribeiro da Silva, 80, Plenitude, Vila Paulo Romeu, Cruzeiro - SP

Telefone: (12) 3144-4120

Cidade: Cruzeiro

UF: SP

Data de Emissão: 01/11/2023

Data de Validade: 01/12/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Giselle Silva de Santana

**Endereço:** Rua Cotoxó, 340, Vila Pires, Santo André - SP

**Sexo:** Feminino

1. **CYMBI Duolexetina** 60 mg ----- 90 cp

T 1 cp por dia;

2. **Pregabalina** 150 mg ----- 120cp

Tome 2 capsulas por dia,

3. **carbolitium** 300 mg ----- 100 cp

Tome 2 cp por dia.

Observação: Tomar pelo menos Dois litros àgua ) por dia.

## 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 NEIL RIANI NOGUEIRA JUNIOR em 01/11/2023 14:27, 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: CFMJ3SYF5k

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). NEIL RIANI NOGUEIRA JUNIOR**

CRM: 55522 - SP

Endereço: Rua Pedro Ribeiro da Silva, 80, Plenitude, Vila Paulo Romeu,  
Cruzeiro - SP

Telefone: (12) 3144-4120

Cidade: Cruzeiro

UF: SP

Data de Emissão: 01/11/2023

Data de Validade: 01/12/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Giselle Silva de Santana

**Endereço:** Rua Cotoxó, 340, Vila Pires, Santo André - SP

**Sexo:** Feminino

1. **CYMBI Duolexetina** 60 mg ----- 90 cp

T 1 cp por dia;

2. **Pregabalina** 150 mg ----- 120cp

Tome 2 capsulas por dia,

3. **carbolitium** 300 mg ----- 100 cp

Tome 2 cp por dia.

Observação: Tomar pelo menos Dois litros àgua ) por dia.

## 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 NEIL RIANI NOGUEIRA JUNIOR  
em 01/11/2023 14:27, 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: CFMJ3SYF5k