

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). ROSANA MIRANDA E SILVA MATTOS BARRETTO**

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - RQE nº 5931

CPF: 51232740144 CRM: 7194 - DF

Endereço: SGAS 910 BLOCO A SALA, 211, ED. MIX PARK SUL, ASA SUL,  
Brasília - DF

Cidade: Brasília

UF: DF

Data de Emissão: 16/05/2023

Data de Validade: 15/06/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** MIRIAM ATAIDE SANTIAGO

**Sexo:** Feminino

**1. CLORIDRATO DE SERTRALINA (ASSERT OU ZOLOFT OU TOLREST))**

50 MG ----- TOMAR 1 COMPRIMIDO AO DIA  
02 CAIXAS

### 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 ROSANA MIRANDA E SILVA MATTOS BARRETTO em 16/05/2023 15:33, 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=CFMKWPwaUD>



Código: CFMKWPwaUD

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). ROSANA MIRANDA E SILVA MATTOS BARRETTO**

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - RQE nº 5931

CPF: 51232740144 CRM: 7194 - DF

Endereço: SGAS 910 BLOCO A SALA, 211, ED. MIX PARK SUL, ASA SUL,  
Brasília - DF

Cidade: Brasília

UF: DF

Data de Emissão: 16/05/2023

Data de Validade: 15/06/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** MIRIAM ATAIDE SANTIAGO

**Sexo:** Feminino

1. **CLORIDRATO DE SERTRALINA (ASSERT OU ZOLOFT OU TOLREST))**

50 MG ----- TOMAR 1 COMPRIMIDO AO DIA  
02 CAIXAS

### 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 ROSANA MIRANDA E SILVA MATTOS BARRETTO em 16/05/2023 15:33, 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=CFMKWPwaUD>



Código: CFMKWPwaUD