

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). **BRUNA CAROLINE ITUASSU**

CPF: 01575453690 CRM: 189838 - SP

Endereço: Rua Aureliano Guimarães, 172, 1002, Vila Andrade, São Paulo - SP

Telefone: (11) 97829-9151

Cidade: São Paulo

UF: SP

Data de Emissão: 26/10/2023

Data de Validade: 25/11/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Miguel Janisello Gomes

Endereço: (não informado)

Sexo: Masculino

1. **ARISTAB** 1mg/ml ----- 4 frascos

Tomar 2ml/manhã e 3ml/noite.

Uso contínuo.

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 BRUNA CAROLINE ITUASSU

em 26/10/2023 17:15, 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: CFMfwngxgu

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). **BRUNA CAROLINE ITUASSU**

CPF: 01575453690 CRM: 189838 - SP

Endereço: Rua Aureliano Guimarães, 172, 1002, Vila Andrade, São Paulo - SP

Telefone: (11) 97829-9151

Cidade: São Paulo

UF: SP

Data de Emissão: 26/10/2023

Data de Validade: 25/11/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Miguel Janisello Gomes

Endereço: (não informado)

Sexo: Masculino

1. **ARISTAB** 1mg/ml ----- 4 frascos

Tomar 2ml/manhã e 3ml/noite.

Uso contínuo.

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 BRUNA CAROLINE ITUASSU em 26/10/2023 17:15, 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: CFMfwngxgu