

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). LILIAN YUKARI MIURA

CRM: 32609 - PR

Endereço: Rua Voluntários da Pátria, 475, Sala 410, Centro, Curitiba - PR

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão:

28/04/2024 **Data de**

Validade: 28/05/2024

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Margarida Maria da Silva

Endereço: Rua Célio Veiga Nº1485 Ipiranga São José

1. Glifage XR 500 -----Uso contínuo
2 cp 12/12 horas

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 LILIAN YUKARI MIURA

em 28/04/2024 22:41, 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: CFMe6n3tTD

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). LILIAN YUKARI MIURA

CRM: 32609 - PR

Endereço: Rua Voluntários da Pátria, 475, Sala 410, Centro, Curitiba - PR

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão:

28/04/2024 Data de

Validade: 28/05/2024

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Sandra Regina Fergutz dos Santos Batista

Endereço: Rua Bruno Filgueira, 2045, 504, Bigorrilho, Curitiba - PR

1. Citalopram 20mg ----- 1 caixa

Tome um comprimido via oral ao 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 LILIAN YUKARI MIURA

em 28/04/2024 22:41, 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: CFMe6n3tTD