

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). RAIANY SOUZA DA SILVA

PSIQUIATRIA - RQE nº 3817

CRM: 8556 - PA

Endereço: alferes costa, Belém - PA

Cidade: Belém

UF: PA

Data de Emissão: 06/11/2024

Data de Validade: 06/12/2024

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: SEBASTIÃO DE JESUS CARDOSO

Endereço: rua 3 de dezembro, 418, novo 1, Barcarena - PA

1. **Hedd 10 mg** ----- 4 cx.

tomar $\frac{1}{2}$ cp. 18h.

2. **TRACOX 25mg** ----- 2 cxs.

Tomar 1 cp E $\frac{1}{2}$ 19h.

3. **carbolitium 450 MG** ----- 90 cp.

tomar 1 cp. 8H E 20H.

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 RAIANY SOUZA DA SILVA em 06/11/2024 15:56, 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: CFMWht9Z2a

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). RAIANY SOUZA DA SILVA

PSIQUIATRIA - RQE nº 3817

CRM: 8556 - PA

Endereço: alferes costa, Belém - PA

Cidade: Belém

UF: PA

Data de Emissão: 06/11/2024

Data de Validade: 06/12/2024

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: SEBASTIÃO DE JESUS CARDOSO

Endereço: rua 3 de dezembro, 418, novo 1, Barcarena - PA

1. **Hedd 10 mg** ----- 4 cx.

tomar $\frac{1}{2}$ cp. 18h.

2. **TRACOX 25mg** ----- 2 cxs.

Tomar 1 cp E $\frac{1}{2}$ 19h.

3. **carbolitium 450 MG** ----- 90 cp.

tomar 1 cp. 8H E 20H.

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 RAIANY SOUZA DA SILVA em 06/11/2024 15:56, 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: CFMWht9Z2a