

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Dr.(a) RODOLFO AUGUSTO ALVES PEDRÃO

CRM: 17451 - PR

Endereço: Rua Zeila Moura dos Santos, 101, Sala 806,  
Cristo Rei, Curitiba - PR

Telefone: (41) 9187-6043

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 08/09/2022

Data de Validade: 08/10/2022

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Judite Aparecida Melo

**Endereço:** Frei Caneca, 750, São Paulo - SP

**Prescrição:**

1. **Venlafaxina**, Cp 75 mg, Dê 1 comprimido vo ao dia., 30 dias
2. **Quetiapina**, Cp 25 mg, Dê 1 comprimido VO 12/12 horas., 30 dias

### 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 Dr.(a) RODOLFO AUGUSTO ALVES PEDRÃO  
em 08/09/2022 11:55, conforme MP nº 2.200-2/2001.

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=CFMutU6faY>



Código: CFMutU6faY

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Dr.(a) RODOLFO AUGUSTO ALVES PEDRÃO

CRM: 17451 - PR

Endereço: Rua Zeila Moura dos Santos, 101, Sala 806,  
Cristo Rei, Curitiba - PR

Telefone: (41) 9187-6043

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 08/09/2022

Data de Validade: 08/10/2022

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Judite Aparecida Melo

**Endereço:** Frei Caneca, 750, São Paulo - SP

**Prescrição:**

1. **Venlafaxina**, Cp 75 mg, Dê 1 comprimido vo ao dia., 30 dias
2. **Quetiapina**, Cp 25 mg, Dê 1 comprimido VO 12/12 horas., 30 dias

### 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 Dr.(a) RODOLFO AUGUSTO ALVES PEDRÃO  
em 08/09/2022 11:55, conforme MP nº 2.200-2/2001.

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=CFMutU6faY>



Código: CFMutU6faY