

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MATHEUS DE LUCINIO ABIB

CRM: 226300 - SP

Endereço: Avenida Professor Jorge Corrêa, 1490, Centro, Araraquara - SP

Telefone: (16) 99729-6072

Cidade: Araraquara

UF: SP

Data de Emissão: 12/04/2025

Data de Validade: 12/05/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: João Pedro Lucinio Giansante

Endereço: Avenida Guido Izidoro Dall'Acqua, 610, Jardim Margarida, Ibatinga - SP

Sexo: Masculino **Idade:** 22

1. **Desvenlafaxina** 100 mg ----- 1 caixa

Tomar 1 comprimido ao dia via oral.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (_____) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA ____/____/____

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por MATHEUS DE LUCINIO ABIB em 12/04/2025 17:07, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021 e Resolução CFM Nº 2.381/2024.

O documento médico poderá ser validado 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



CFMP-RE-XHB97MLD

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MATHEUS DE LUCINIO ABIB

CRM: 226300 - SP

Endereço: Avenida Professor Jorge Corrêa, 1490, Centro, Araraquara - SP

Telefone: (16) 99729-6072

Cidade: Araraquara

UF: SP

Data de Emissão: 12/04/2025

Data de Validade: 12/05/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: João Pedro Lucinio Giansante

Endereço: Avenida Guido Izidoro Dall'Acqua, 610, Jardim Margarida, Ibatinga - SP

Sexo: Masculino **Idade:** 22

1. **Desvenlafaxina** 100 mg ----- 1 caixa

Tomar 1 comprimido ao dia via oral.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (_____) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA ____/____/____

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por MATHEUS DE LUCINIO ABIB em 12/04/2025 17:07, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021 e Resolução CFM Nº 2.381/2024.

O documento médico poderá ser validado 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



CFMP-RE-XHB97MLD