

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MILLENA CARINE OLIVEIRA CARVALHO DOS SANTOS

CRM: 54216 - RS

Endereço: Avenida Engenheiro Francisco Rodolfo Simch, 720, Sarandi,
Porto Alegre - RS

Cidade: Porto Alegre

UF: RS

Data de Emissão: 27/12/2024

Data de Validade: 26/01/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Luana Cavalcante da Silva

Endereço: (não informado)

1. **TOPIRAMATO** 50mg ----- 60 comprimidos

Tomar $\frac{1}{2}$ comprimido à noite por 7 dias e depois tomar 1 comprimido à noite

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 MILLENA CARINE OLIVEIRA CARVALHO DOS SANTOS em 27/12/2024 18:45, 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



CFMVLACVX7

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MILLENA CARINE OLIVEIRA CARVALHO DOS SANTOS

CRM: 54216 - RS

Endereço: Avenida Engenheiro Francisco Rodolfo Simch, 720, Sarandi,
Porto Alegre - RS

Cidade: Porto Alegre

UF: RS

Data de Emissão: 27/12/2024

Data de Validade: 26/01/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Luana Cavalcante da Silva

Endereço: (não informado)

1. **TOPIRAMATO** 50mg ----- 60 comprimidos

Tomar $\frac{1}{2}$ comprimido à noite por 7 dias e depois tomar 1 comprimido à noite

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 MILLENA CARINE OLIVEIRA CARVALHO DOS SANTOS em 27/12/2024 18:45, 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



CFMVLACVX7