

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Dr.(a) CYNTHIA ALVES DE SOUSA DA SILVA

CRM: 54643 - MG

Endereço: Rua Raul Pompéia, 64, sala 105, São Pedro,  
Belo Horizonte - MG

Telefone: (31) 99433-0778

Cidade: Belo Horizonte

UF: MG

Data de Emissão: 22/05/2022

Data de Validade: 21/06/2022

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: ELIZIANE MENDONÇA

Endereço:

Prescrição:

1. **CARBAMAZEPINA**, 200 MG, 2 COMPRIMIDOS À NOITE, VIA ORAL, 30 DIAS  
comunicar efeitos colaterais ou qualquer piora do quadro.

### 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) CYNTHIA ALVES DE SOUSA DA SILVA  
em 22/05/2022 11:52, 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://presricao.cfm.org.br/consultar-documentos>

Acesse o documento digital em: <http://presricao.cfm.org.br/api/consulta-documento?sw=CFMAfMCdQD>



Código: CFMAfMCdQD

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Dr.(a) CYNTHIA ALVES DE SOUSA DA SILVA

CRM: 54643 - MG

Endereço: Rua Raul Pompéia, 64, sala 105, São Pedro,  
Belo Horizonte - MG

Telefone: (31) 99433-0778

Cidade: Belo Horizonte

UF: MG

Data de Emissão: 22/05/2022

Data de Validade: 21/06/2022

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: ELIZIANE MENDONÇA

Endereço:

Prescrição:

1. **CARBAMAZEPINA**, 200 MG, 2 COMPRIMIDOS À NOITE, VIA ORAL, 30 DIAS  
comunicar efeitos colaterais ou qualquer piora do quadro.

### 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) CYNTHIA ALVES DE SOUSA DA SILVA  
em 22/05/2022 11:52, 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://presricao.cfm.org.br/consultar-documentos>

Acesse o documento digital em: <http://presricao.cfm.org.br/api/consulta-documento?sw=CFMAfMCdQD>



Código: CFMAfMCdQD