

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Dr.(a) LUCIANA VASCONCELOS BORGES

PSIQUIATRIA - RQE nº 45503

CRM: 30867 - MG

Endereço: Avenida Raulino Cotta Pacheco, 178, Osvaldo Rezende,  
Uberlândia - MG

Telefone: (34) 99636-0244

Cidade: Uberlândia

UF: MG

Data de Emissão: 14/11/2022

Data de Validade: 14/12/2022

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** GABRIEL HENRIQUE FREITAS DE ALMEIDA

**Endereço:** Rua Ramiro Alves Rabelo, 88, Santa Luzia, Uberlândia - MG

1. **ACIDO VALPROICO**, 250MG, TOMAR 1 CP MANHÃ E 2 CP NOITE, CONTINUO

2. **SERTRALINA**, 50MG, TOMAR 1 CP APOS CAFE DA MANHÃ, CONTINUO

### 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) LUCIANA VASCONCELOS BORGES  
em 14/11/2022 19:53, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

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=CFMPMaSGR3>



Código: CFMPMaSGR3

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Dr.(a) LUCIANA VASCONCELOS BORGES

PSIQUIATRIA - RQE nº 45503

CRM: 30867 - MG

Endereço: Avenida Raulino Cotta Pacheco, 178, Osvaldo Rezende,  
Uberlândia - MG

Telefone: (34) 99636-0244

Cidade: Uberlândia

UF: MG

Data de Emissão: 14/11/2022

Data de Validade: 14/12/2022

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** GABRIEL HENRIQUE FREITAS DE ALMEIDA

**Endereço:** Rua Ramiro Alves Rabelo, 88, Santa Luzia, Uberlândia - MG

1. **ACIDO VALPROICO**, 250MG, TOMAR 1 CP MANHÃ E 2 CP NOITE, CONTINUO
2. **SERTRALINA**, 50MG, TOMAR 1 CP APOS CAFE DA MANHÃ, CONTINUO

### 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) LUCIANA VASCONCELOS BORGES  
em 14/11/2022 19:53, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

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=CFMPMaSGR3>



Código: CFMPMaSGR3