

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). ANDRE LUIZ FORATINI MERCIER**

CRM: 12265 - ES

Endereço: Avenida Piracicaba, Marcílio de Noronha, Viana - ES

Telefone: (27) 99934-3545

Cidade: Viana

UF: ES

Data de Emissão: 28/11/2023

Data de Validade: 28/12/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Brenda Bernabe de Oliveira Gomides

**Endereço:** (não informado)

1. **VENLIFT OD** 37,5 MG ----- 07 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 CP TODOS OS DIAS, PELA MANHÃ, DE PREFERÊNCIA COM ALIMENTO, POR 07 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 ANDRE LUIZ FORATINI MERCIER em 28/11/2023 13:07, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

A assinatura digital deste documento poderá ser verificada 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](https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf)



Código: CFM5DADhSf

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). ANDRE LUIZ FORATINI MERCIER**

CRM: 12265 - ES

Endereço: Avenida Piracicaba, Marcílio de Noronha, Viana - ES

Telefone: (27) 99934-3545

Cidade: Viana

UF: ES

Data de Emissão: 28/11/2023

Data de Validade: 28/12/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Brenda Bernabe de Oliveira Gomides

**Endereço:** (não informado)

1. **VENLIFT OD** 37,5 MG ----- 07 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 CP TODOS OS DIAS, PELA MANHÃ, DE PREFERÊNCIA COM ALIMENTO, POR 07 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 ANDRE LUIZ FORATINI MERCIER em 28/11/2023 13:07, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

A assinatura digital deste documento poderá ser verificada 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](https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf)



Código: CFM5DADhSf