

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JAN CHRISTOPH LIMA DA SILVA

CPF: 101.794.267-61 CRM: 52975 - RS

Endereço: Rua Mostardeiro, 777, Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS

Cidade: Porto Alegre

UF: RS

Data de Emissão: 04/02/2025

Data de Validade: 06/03/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: MIGUEL GUEDES VIEIRA

Endereço: Rua Domício da Gama, Aparecida, Alvorada - RS

Sexo: Masculino

1. **RISPERIDONA** 1 mg/ml ----- 1 frs
0,25 ml 2x ao dia.
2. **DEPAKENE** 50 mg/ml ----- 3 frs
4 ml 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 JAN CHRISTOPH LIMA DA SILVA em 04/02/2025 00:54, 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



CFMjhXVeBM

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JAN CHRISTOPH LIMA DA SILVA

CPF: 101.794.267-61 CRM: 52975 - RS

Endereço: Rua Mostardeiro, 777, Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS

Cidade: Porto Alegre

UF: RS

Data de Emissão: 04/02/2025

Data de Validade: 06/03/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: MIGUEL GUEDES VIEIRA

Endereço: Rua Domício da Gama, Aparecida, Alvorada - RS

Sexo: Masculino

1. **RISPERIDONA** 1 mg/ml ----- 1 frs
0,25 ml 2x ao dia.
2. **DEPAKENE** 50 mg/ml ----- 3 frs
4 ml 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 JAN CHRISTOPH LIMA DA SILVA em 04/02/2025 00:54, 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



CFMjhXVeBM