



Special Care

Clínica Médica Especializada
Rua Exemplo, 123 - Centro
Cidade/UF - CEP: 00000-000
Tel: (XX) XXXX-XXXX

RECEITA MÉDICA

Controlada

Dados do Paciente

Nome: Paciente Teste
Idade: 26 anos
CPF: 223.113.314-56
Data de Nascimento: 01/06/1999

Dados do Médico

Nome: Medico Teste
CRM: CRM/BA 213256
CPF: 844.444.444-44
Data/Hora de Emissão: 2025-09-09T12:52:11.939810

Medicamentos

Medicamento: **Dipirona** (1mg)
Posologia: **1 Comprimido ao lida**
Quantidade: **1 comprimidos**
Uso: **Uso Oral**
Observações: **asdasdasdasdasd**

Observações

5465465465465465654665465

Medico Teste
CRM/BA 213256

Este documento pode ser validado através do QR Code abaixo:



Quem forneceu esta receita não se responsabiliza por sua utilização.

Este documento possui validade de 30 dias a partir da data de emissão conforme legislação lei 12.752/2013.