RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

VIA DIGITAL
VALIDAR EM:
https://assinaturadigital.iti.gov.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME COMPLETO: Pablo Theodoro Barros Brito

CRM: 6265 UF: MT

ENDEREÇO COMPLETO: Rua Bororos,448

CIDADE: Barra do Garças UF: MT

TELEFONE: (66)999312930 DATA:

DR. PABLO THEODORO
PSIQUIATRA

PABLO THEODORO BARROS BRITO:81722370149

Assinado de forma digital por PABLO THEODORO BARROS BRITO:81722370149
Dados: 2023.12.13 17:13:50 -03'00'

ASSINATURA MÉDICO(A)

NOME PACIENTE: Maria José Barros e Sousa

ENDEREÇO COMPLETO:

PRESCRIÇÃO:

1-Oleo de CDB Medikaya USA 1500mg_____2frs
6 gotas 2 vezes ao dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME COMPLETO:

RG:

ÓRGÃO EMISSOR:

ENDEREÇO COMPLETO:

CIDADE: UF:

TELEFONE:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

NOME FARMACÊUTICO(A):

CRF: UF:

NOME FARMÁCIA:

ENDEREÇO:

CIDADE: UF:

CNPJ: TELEFONE:

ASSINATURA FARMACÊUTICO(A)

DADOS DO(S) PRODUTO(S) DISPENSADOS

NOME DO MEDICAMENTO:

LABORATÓRIO:

NÚMERO DO LOTE: QUANTIDADE DE CAIXAS:

NÚMERO DE REGISTRO DA RECEITA NO LIVRO DE RECEITUÁRIO:
(QUANDO MEDICAMENTO MANIPULADO)

NOME DO MEDICAMENTO:

LABORATÓRIO:

NÚMERO DO LOTE: QUANTIDADE DE CAIXAS:

NÚMERO DE REGISTRO DA RECEITA NO LIVRO DE RECEITUÁRIO:
(QUANDO MEDICAMENTO MANIPULADO)

NOME DO MEDICAMENTO:

LABORATÓRIO:

NÚMERO DO LOTE: QUANTIDADE DE CAIXAS:

NÚMERO DE REGISTRO DA RECEITA NO LIVRO DE RECEITUÁRIO:
(QUANDO MEDICAMENTO MANIPULADO)

INFORMAÇÕES SOBRE INTERCAMBIALIDADE

O MEDICAMENTO
FOI SUBSTITUÍDO PELO GENÉRICO ,
DE ACORDO COM A LEI 9787/99.

O MEDICAMENTO
FOI SUBSTITUÍDO PELO GENÉRICO ,
DE ACORDO COM A LEI 9787/99.

O MEDICAMENTO
FOI SUBSTITUÍDO PELO GENÉRICO ,
DE ACORDO COM A LEI 9787/99.

PARA DISPENSAÇÃO MANUAL

DATA: _____

ASSINATURA DO COMPRADOR: _____

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO: _____