NOTIFICAÇÃO DE RECEITA **A** N.º 0000.0-00.0000000

ELETRÔNICA

EMITENTE

NOME DO PRESCRITOR:
Dra. Ana Maria de Souza Oliveira Albuquerque Lima (DADO FICTÍCIO)

INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL / UF:
CRM/BA 000000

ENDEREÇO COMPLETO:
Avenida dos Exemplos Demonstrativos, 1000, Edifício Modelo, sala 123, Bairro Jardim das Flores, Salvador/BA, CEP 00000-000

TELEFONE:
(71) 3000-0000

PACIENTE

NOME:
João Pedro de Souza Oliveira Albuquerque Lima (DADO FICTÍCIO)

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE:
000.000.000-00

ENDEREÇO COMPLETO:
Rua dos Exemplos Demonstrativos, 2000, Condomínio Modelo, apartamento 456, Bairro Jardim das Flores, Salvador/BA, CEP 00000-000

PRESCRIÇÃO

NOME DO MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA:
Medicamento demonstrativo com nome extenso para conferência da quebra automática de linhas no campo de prescrição (DADO FICTÍCIO)

CONCENTRAÇÃO:
10 mg (DADO FICTÍCIO)

FORMA FARMACÊUTICA:
Comprimido (DADO FICTÍCIO)

QUANTIDADE:
30 (trinta) comprimidos (DADO FICTÍCIO)

POSOLOGIA:
Texto demonstrativo para conferir a apresentação de uma posologia extensa e a quebra automática das linhas. Todos os dados deste documento são fictícios e destinados exclusivamente à avaliação visual do layout. Este exemplo não corresponde a uma orientação terapêutica e não deve ser utilizado como prescrição.

TOKEN:
ABCD1234

CÓDIGO:
123456

Plataforma demonstrativa de prescrição eletrônica (DADO FICTÍCIO)

Assinado digitalmente por Dra. Ana Maria de Souza Oliveira Albuquerque Lima em 25/09/2026

VALIDE ESSA ASSINATURA EM ***validar.iti.gov.br***

ESTA PRESCRIÇÃO PODE SER VERIFICADA EM: ***https://plataforma.exemplo.com.br/verificar/0000***

VERIFIQUE A NUMERAÇÃO E REGISTRE A UTILIZAÇÃO DESTA PRESCRIÇÃO EM ***sncr.anvisa.gov.br***