NOTIFICAÇÃO DE RECEITA **B**

N.º 0000.0-00.0000000

ELETRÔNICA

EMITENTE

NOME DO PRESCRITOR:
Dra. Ana Exemplo (DADO FICTÍCIO)

INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL / UF:
CRM/BA 000000

ENDEREÇO COMPLETO:
Rua Modelo, 100, Centro, Salvador/BA, CEP 00000-000

TELEFONE:
(71) 3000-0000

PACIENTE

NOME:
João Exemplo (DADO FICTÍCIO)

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE:
000.000.000-00

ENDEREÇO COMPLETO:
Rua Exemplo, 200, Centro, Salvador/BA, CEP 00000-000

PRESCRIÇÃO

NOME DO MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA:
Medicamento fictício

CONCENTRAÇÃO:
10 mg (DADO FICTÍCIO)

FORMA FARMACÊUTICA:
Comprimido (DADO FICTÍCIO)

QUANTIDADE:
30 (trinta) comprimidos (DADO FICTÍCIO)

POSOLOGIA:
Exemplo visual fictício, sem orientação terapêutica.

TOKEN:
ABCD1234

CÓDIGO:
123456

Plataforma demonstrativa (DADO FICTÍCIO)

Assinado digitalmente por Dra. Ana Exemplo 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***