NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A

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:
Av. Modelo, 100 — Salvador/BA

TELEFONE:
(71) 3000-0000

PACIENTE

NOME:
João da Silva (DADO FICTÍCIO)

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE:
123.456.789-00

ENDEREÇO COMPLETO:
Rua das Flores, 10 — Salvador/BA

PRESCRIÇÃO

NOME DO MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA:
Medicamento fictício

CONCENTRAÇÃO:
10 mg

FORMA FARMACÊUTICA:
Comprimido

QUANTIDADE:
30 comprimidos

POSOLOGIA:
Exemplo meramente demonstrativo; não corresponde a orientação terapêutica.

Plataforma demonstrativa

Assinado digitalmente por Dra. Ana Exemplo

em 25/09/2026 14:32:10

*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***

TOKEN:
ABCD1234

CÓDIGO:
123456

