NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL
RETINÓIDES SISTÊMICOS
ELETRÔNICA

N.º 0000.0-00.0000000

EMITENTE

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

INSCRIÇÃO NO CRM / UF:
CRM/BA 000000

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

TELEFONE:
(71) 3000-0000

PACIENTE

NOME:
Maria Exemplo (DADO FICTÍCIO)

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE:
000.000.000-00

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

DATA DE NASCIMENTO:
01/01/1990

SEXO:
Feminino

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.



GRAVIDEZ PROIBIDA
Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto.

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***