

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

VALIDE ESSA ASSINATURA EM **validar.itl.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

