

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.

Plataforma demonstrativa (DADO FICTÍCIO)

Assinado digitalmente por Dra. Ana Exemplo em 25/09/2026

VALIDE ESSA ASSINATURA EM **validar.it.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

