RECEITA SUJEITA A RETENÇÃO

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

EMITENTE

NOME DO MÉDICO: MATHEUS RODRIGUES MARKARIAN
CPF: 436.120.308-33
CRM/UF: 226305/SP
ENDEREÇO: Rua São José do Barreiro, 136, Água Rasa, São Paulo - SP

PACIENTE

Nome: Matheus Rodrigues Markarian
CPF ou Passaporte: 436.120.308-33
Endereço: rua agostinho lattari, 558, vila prudente, São Paulo - SP

PRESCRIÇÃO

Nome do Medicamento: DILTIAZEM 3% LIDOCAINA 5% METRONIDAZOL 5% CREME ANAL -- 2 TUBOS DE 30G CADA
Posologia: Passar no local 3 vezes ao dia por 30 dias.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:_____

Ident:_____Órg. Emissor:_____

End:_____

Cidade:_____UF:_____

Telefone:(_____)_____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA _____/_____/_____

ASSINATURA ELETRÔNICA QUALIFICADA
ICP Brasil
Conforme MP 2.200-2/01 e Lei 14.063/20

Receituário Sujeito a Retenção assinado digitalmente por MATHEUS RODRIGUES MARKARIAN em 09/10/2026 18:21, conforme MP Nº 2.200-2/2001, Resolução CFM Nº 2.299/2021, Resolução CFM Nº 2.381/2024 e RDC Anvisa 1000/25.
O documento médico poderá ser validado em https://validar.iti.gov.br.
Farmacêutico, verifique a numeração e registre a utilização desta prescrição em: https://sncr.anvisa.gov.br/consulta/receituario e realize a dispensação em: https://prescricao.cfm.org.br/documento
Acesse o documento em: https://prescricao.cfm.org.br/documento?_format=application/pdf

CFMP-RE-ZWRVVC9U

RECEITA SUJEITA A RETENÇÃO

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

EMITENTE

NOME DO MÉDICO: MATHEUS RODRIGUES MARKARIAN
CPF: 436.120.308-33
CRM/UF: 226305/SP
ENDEREÇO: Rua São José do Barreiro, 136, Água Rasa, São Paulo - SP

PACIENTE

Nome: Matheus Rodrigues Markarian
CPF ou Passaporte: 436.120.308-33
Endereço: rua agostinho lattari, 558, vila prudente, São Paulo - SP

PRESCRIÇÃO

Nome do Medicamento: DILTIAZEM 3% LIDOCAINA 5% METRONIDAZOL 5% CREME ANAL -- 2 TUBOS DE 30G CADA
Posologia: Passar no local 3 vezes ao dia por 30 dias.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:_____

Ident:_____Órg. Emissor:_____

End:_____

Cidade:_____UF:_____

Telefone:(_____)_____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA _____/_____/_____

ASSINATURA ELETRÔNICA QUALIFICADA
ICP Brasil
Conforme MP 2.200-2/01 e Lei 14.063/20

Receituário Sujeito a Retenção assinado digitalmente por MATHEUS RODRIGUES MARKARIAN em 09/10/2026 18:21, conforme MP Nº 2.200-2/2001, Resolução CFM Nº 2.299/2021, Resolução CFM Nº 2.381/2024 e RDC Anvisa 1000/25.
O documento médico poderá ser validado em https://validar.iti.gov.br.
Farmacêutico, verifique a numeração e registre a utilização desta prescrição em: https://sncr.anvisa.gov.br/consulta/receituario e realize a dispensação em: https://prescricao.cfm.org.br/documento
Acesse o documento em: https://prescricao.cfm.org.br/documento?_format=application/pdf

CFMP-RE-ZWRVVC9U