

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MARIA VICTORIA RAFART DE SERAS

GERIATRIA E GERONTOLOGIA - RQE nº 4311

CPF: 491.570.199-91 CRM: 6748 - PR

Endereço: Avenida Iguaçu, 2820, sala 605, Água Verde, Curitiba - PR

Telefone: (41) 99671-7055

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 22/07/2026

Data de Validade: 21/08/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: GUILHERME PASOLD DE QUEIROZ

Endereço: Rua Irio Reolon, 270, Cidade Alta, Videira - SC

Sexo: Masculino **Idade:** 26

1. **DULOXETINA** 60 mg ----- 01 cx

Tomar 1 cp ao dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (____) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA ____/____/____

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por MARIA VICTORIA RAFART DE SERAS em 22/07/2026 13:49, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021 e Resolução CFM Nº 2.381/2024.

O documento médico poderá ser validado em <https://validar.iti.gov.br>.

Farmacêutico, 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-PA8H7LD8

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MARIA VICTORIA RAFART DE SERAS

GERIATRIA E GERONTOLOGIA - RQE nº 4311

CPF: 491.570.199-91 CRM: 6748 - PR

Endereço: Avenida Iguaçu, 2820, sala 605, Água Verde, Curitiba - PR

Telefone: (41) 99671-7055

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 22/07/2026

Data de Validade: 21/08/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: GUILHERME PASOLD DE QUEIROZ

Endereço: Rua Irio Reolon, 270, Cidade Alta, Videira - SC

Sexo: Masculino **Idade:** 26

1. **DULOXETINA** 60 mg ----- 01 cx

Tomar 1 cp ao dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (____) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA ____/____/____

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por MARIA VICTORIA RAFART DE SERAS em 22/07/2026 13:49, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021 e Resolução CFM Nº 2.381/2024.

O documento médico poderá ser validado em <https://validar.iti.gov.br>.

Farmacêutico, 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-PA8H7LD8