

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). CAMILA ZICCARDI EL KIK

CPF: 099.199.727-11 CRM: 52-1016610 - RJ

Endereço: Rua Conselheiro Otaviano, 115, Sal 401, Centro, Campos dos Goytacazes - RJ

Telefone: (22) 99820-8186

Cidade: Campos dos Goytacazes

UF: RJ

Data de Emissão: 14/04/2026

Data de Validade: 14/05/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Pedro Assed Gonçalves

Endereço:

Sexo: Não Informado

1. **TUDCA** 500 mg ----- 6cx
2 cp dia- 60 cp mês
2. **NABIX** 10000 ----- 3 frascos
1 ml 12/12 horas

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 CAMILA ZICCARDI EL KIK em 14/04/2026 12:06, 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-UVVBJANT

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). CAMILA ZICCARDI EL KIK

CPF: 099.199.727-11 CRM: 52-1016610 - RJ

Endereço: Rua Conselheiro Otaviano, 115, Sal 401, Centro, Campos dos Goytacazes - RJ

Telefone: (22) 99820-8186

Cidade: Campos dos Goytacazes

UF: RJ

Data de Emissão: 14/04/2026

Data de Validade: 14/05/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Pedro Assed Gonçalves

Endereço:

Sexo: Não Informado

1. TUDCA 500 mg ----- 6cx

2 cp dia- 60 cp mês

2. NABIX 10000 ----- 3 frascos

1 ml 12/12 horas

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 CAMILA ZICCARDI EL KIK em 14/04/2026 12:06, 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-UVVBJANT