

# NOTIFICAÇÃO DE RECEITA PARA USO VETERINÁRIO

## B

### ELETRÔNICA

N.º

#### EMITENTE

NOME DO MÉDICO VETERINÁRIO:

INSCRIÇÃO NO CRMV / UF:

ENDEREÇO COMPLETO:

TELEFONE:

#### PACIENTE / PROPRIETÁRIO

NOME DO PROPRIETÁRIO:

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE:

ENDEREÇO COMPLETO:

ESPÉCIE / RAÇA DO ANIMAL:

PORTE:

#### PRESCRIÇÃO

NOME DO MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA:

CONCENTRAÇÃO:

FORMA FARMACÊUTICA:

QUANTIDADE:

POSOLOGIA:

IDENTIFICAÇÃO DA PLATAFORMA

REGISTRO DA ASSINATURA DIGITAL E DATA

VALIDE ESSA ASSINATURA EM [validar.iti.gov.br](https://validar.iti.gov.br)

ESTA PRESCRIÇÃO PODE SER VERIFICADA EM:

VERIFIQUE A NUMERAÇÃO E REGISTRE A UTILIZAÇÃO DESTA PRESCRIÇÃO EM [sn-cr.anvisa.gov.br](https://sn-cr.anvisa.gov.br)

