

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 Dr(a). CAROLINA ALMEIDA DO PRADO SILVA CRM 156002 SP
Telefone: (11) 2029-7222 AMERICO VENTURA 123 ALTO DA MOOCA - SÃO PAULO SP - CEP 03128020

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QrCode. Acesse e aproveite as vantagens!		Token da receita: MGAH3TE Código de acesso: 2094
---	---	---

Paciente:
CARLA ZENIA ROCHA
38 anos, Feminino
Nascimento: 04/10/1987
CPF do Paciente: 352.639.048-78
Endereço:
LUIZ IGNACIO ANHAIA MELLO DE 1 A 2001 - 1655, AP 706
TORRE JADE, VILA PRUDENTE - 03155000, SÃO PAULO - SP

Dorene tabs 75 mg, Comprimido simples
3 CP AS 20 HS
Uso contínuo

Canabidiol 100 mg/mL, Solução oral (gotas)
Tomar 3 gotas a noite
Uso contínuo



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.it.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). CAROLINA ALMEIDA DO PRADO SILVA

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Ident.: _____ Órg. Emissor _____
End.: _____
Cidade: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Farmacêutico, valide a receita digital em <https://farmacias.mevosaude.com.br>

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 Dr(a). CAROLINA ALMEIDA DO PRADO SILVA CRM 156002 SP
Telefone: (11) 2029-7222 AMERICO VENTURA 123 ALTO DA MOOCA - SÃO PAULO SP - CEP 03128020

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QrCode. Acesse e aproveite as vantagens!		Token da receita: MGAH3TE Código de acesso: 2094
---	---	---

Paciente:
CARLA ZENIA ROCHA
38 anos, Feminino
Nascimento: 04/10/1987
CPF do Paciente: 352.639.048-78
Endereço:
LUIZ IGNACIO ANHAIA MELLO DE 1 A 2001 - 1655, AP 706
TORRE JADE, VILA PRUDENTE - 03155000, SÃO PAULO - SP

Dorene tabs 75 mg, Comprimido simples
3 CP AS 20 HS
Uso contínuo

Canabidiol 100 mg/mL, Solução oral (gotas)
Tomar 3 gotas a noite
Uso contínuo



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.it.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). CAROLINA ALMEIDA DO PRADO SILVA

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Ident.: _____ Órg. Emissor _____
End.: _____
Cidade: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Farmacêutico, valide a receita digital em <https://farmacias.mevosaude.com.br>