

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA	
CRM 15898 SC 10912	
Telefone: (48) 99829-1018	
R. Madalena Barbi, 53 S/N Centro - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015190	

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!		Token da receita: M2O97P3 Código de acesso: 2802
--	---	---

Emissão: 16/03/2026 - 09:53:53
Paciente: ISABEL CRISTINA KRUG DA SILVA
Nascimento: 12/05/1982
CPF do Paciente: 829.477.320-49
Endereço: SERVIDAO DO GERIVA, 309, INGLES DO RIO VERMELHO - 88058355, FLORIANÓPOLIS - SC

Hemitartarato de Zolpidem 5 mg, Comprimido sublingual (30un)	1 frasco
Colocar 1 comprimido a noite	



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). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA em 16/03/2026 - 09:53:53

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do farmacêutico	
Data	

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA

CRM 15898 SC | 10912

Telefone: (48) 99829-1018

R. Madalena Barbi, 53 S/N Centro - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015190

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita: M2O97P3

Código de acesso: 2802

Emissão: 16/03/2026 - 09:53:53

Paciente:

ISABEL CRISTINA KRUG DA SILVA

Nascimento: 12/05/1982

CPF do Paciente: 829.477.320-49

Endereço: SERVIDAO DO GERIVA, 309, INGLESSES DO RIO VERMELHO - 88058355, FLORIANÓPOLIS - SC

Hemitartarato de Zolpidem 5 mg, Comprimido sublingual (30un)

Colocar 1 comprimido a noite

1 frasco



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). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA em 16/03/2026 - 09:53:53

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA

CRM 15898 SC | 10912

Telefone: (48) 99829-1018

R. Madalena Barbi, 53 S/N Centro - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015190

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita: M2O97P3

Código de acesso: 2802

Emissão: 16/03/2026 - 09:53:53

Paciente:

ISABEL CRISTINA KRUG DA SILVA

Nascimento: 12/05/1982

CPF do Paciente: 829.477.320-49

Endereço: SERVIDAO DO GERIVA, 309, INGLESSES DO RIO VERMELHO - 88058355, FLORIANÓPOLIS - SC

Cloridrato de Trazodona 100 mg, Comprimido (30un)

1 caixa

Tomar 1 comprimido via oral à noite.



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.iti.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA em 16/03/2026 - 09:53:53

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA

CRM 15898 SC | 10912

Telefone: (48) 99829-1018

R. Madalena Barbi, 53 S/N Centro - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015190

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita: M2O97P3

Código de acesso: 2802

Emissão: 16/03/2026 - 09:53:53

Paciente:

ISABEL CRISTINA KRUG DA SILVA

Nascimento: 12/05/1982

CPF do Paciente: 829.477.320-49

Endereço: SERVIDAO DO GERIVA, 309, INGLESSES DO RIO VERMELHO - 88058355, FLORIANÓPOLIS - SC

Cloridrato de Trazodona 100 mg, Comprimido (30un)

1 caixa

Tomar 1 comprimido via oral à noite.



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.iti.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA em 16/03/2026 - 09:53:53

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA

CRM 15898 SC | 10912

Telefone: (48) 99829-1018

R. Madalena Barbi, 53 S/N Centro - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015190

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita: M2O97P3

Código de acesso: 2802

Emissão: 16/03/2026 - 09:53:53

Paciente:

ISABEL CRISTINA KRUG DA SILVA

Nascimento: 12/05/1982

CPF do Paciente: 829.477.320-49

Endereço: SERVIDAO DO GERIVA, 309, INGLESSES DO RIO VERMELHO - 88058355, FLORIANÓPOLIS - SC

PRODUTO DE CANNABIS MEDKAYA - EXTRATO RICO EM CBD 4 % + CBG 4% + TCM + VIT E 30 mL (2un)

Tomar 2 gotas sublingual pela manhã, 2 gotas após o almoço, 2 gotas ao anoitecer (18-20h) por uma semana. Subir para 4 gotas na 2a semana, e para 6 gotas, 3x/dia mantendo os mesmos horários até reavaliação. (48 99982 2057)



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.iti.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA em 16/03/2026 - 09:53:53

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA

CRM 15898 SC | 10912

Telefone: (48) 99829-1018

R. Madalena Barbi, 53 S/N Centro - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015190

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita: M2O97P3

Código de acesso: 2802

Emissão: 16/03/2026 - 09:53:53

Paciente:

ISABEL CRISTINA KRUG DA SILVA

Nascimento: 12/05/1982

CPF do Paciente: 829.477.320-49

Endereço: SERVIDAO DO GERIVA, 309, INGLESSES DO RIO VERMELHO - 88058355, FLORIANÓPOLIS - SC

PRODUTO DE CANNABIS MEDKAYA - EXTRATO RICO EM CBD 4 % + CBG 4% + TCM + VIT E 30 mL (2un)

Tomar 2 gotas sublingual pela manhã, 2 gotas após o almoço, 2 gotas ao anoitecer (18-20h) por uma semana. Subir para 4 gotas na 2a semana, e para 6 gotas, 3x/dia mantendo os mesmos horários até reavaliação. (48 99982 2057)



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.iti.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA em 16/03/2026 - 09:53:53

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data