

Paciente:

SUSANA DE ANDRADE BEIRAO

CPF do Paciente:

032.705.029-23

Nascimento:

06/03/1982

Emissão:

20/03/2025 - 11:52:17

Endereço:

RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA, 257, COSTEIRA DO PIRAJUBAE -
88047200, FLORIANOPOLIS - SC

Você sabia que pode
acessar esta receita
no **seu celular?**



1 Escaneie o QR Code ou acesse:
re.mevosaude.com.br/MUOJHV5

2 Você pode baixar o PDF ou acessar a via digital
dos medicamentos prescritos sempre que
precisar

3 Seu código de acesso é: **4326**

Paracetamol 500 mg, Comprimido revestido (20un)

9 caixas

Tomar 2 comprimidos 3x/dia se necessário, até alívio dos sintomas. (180 comprimidos)

OLEO FULL SPECTRUM USA THC1:1CBD 600 MG MEDKAYA (6un)

6 caixas

Tomar 2 gotas de manhã, 2 gotas após o almoço, 2 gotas ao anoitecer (19-20h) por uma semana.
Subir para 4 - 4 - 4 gotas nos mesmos horários na 2ª semana, e para 6 - 6 - 6 gotas na 3ª semana,
mantendo assim até reavaliação.



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 20/03/2025 - 11:52:17.

Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA | CRM 15898 SC

Rua São Jorge 25 S/N CENTRO - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015320 Telefone: (48) 99149-1853

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). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA

CRM 15898 SC

Telefone: (48) 99149-1853

Rua São Jorge 25 S/N CENTRO - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015320

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



Token da receita: MUOJHV5

Código de acesso: 4326

Emissão: 20/03/2025 - 11:52:17

Paciente:

SUSANA DE ANDRADE BEIRAO

Nascimento: 06/03/1982

CPF do Paciente: 032.705.029-23

Endereço: RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA, 257, COSTEIRA DO PIRAJUBAE - 88047200, FLORIANOPOLIS - SC

Fosfato de Codeína 30 mg, Comprimido (30un)6 caixas

Tomar 1 comprimido via oral com paracetamol 3x/dia se dor forte (180 comprimidos)

Pregabalina 75 mg, Cápsula dura (60un)2 caixas

Tomar 2cps ao dia durante 60 dias (120)



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 20/03/2025 - 11:52:17.

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

Telefone: (48) 99149-1853

Rua São Jorge 25 S/N CENTRO - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015320

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



Token da receita: MUOJHV5

Código de acesso: 4326

Emissão: 20/03/2025 - 11:52:17

Paciente:

SUSANA DE ANDRADE BEIRAO

Nascimento: 06/03/1982

CPF do Paciente: 032.705.029-23

Endereço: RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA, 257, COSTEIRA DO PIRAJUBAE - 88047200, FLORIANOPOLIS - SC

Fosfato de Codeína 30 mg, Comprimido (30un)6 caixas

Tomar 1 comprimido via oral com paracetamol 3x/dia se dor forte (180 comprimidos)

Pregabalina 75 mg, Cápsula dura (60un)2 caixas

Tomar 2cps ao dia durante 60 dias (120)



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 20/03/2025 - 11:52:17.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data