

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) 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: M7E3B5R

Código de acesso: 7314

Emissão: 26/03/2026 - 09:09:23

Paciente:

JOAO LUCAS DE OLIVEIRA DA SILVA

Nascimento: 01/08/2016

CPF do Paciente: 127.940.039-09

Endereço: Rua João José da Silva, S/N, Forquilha - 88106695, São José - SC

Risperidona 1 mg/mL, Solução oral

Tomar via oral 1ml pela manhã, 0,75ml ao meio dia e 1,5ml à noite

Uso contínuo



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 26/03/2026 - 09:09:23

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) 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: M7E3B5R

Código de acesso: 7314

Emissão: 26/03/2026 - 09:09:23

Paciente:

JOAO LUCAS DE OLIVEIRA DA SILVA

Nascimento: 01/08/2016

CPF do Paciente: 127.940.039-09

Endereço: Rua João José da Silva, S/N, Forquilha - 88106695, São José - SC

Risperidona 1 mg/mL, Solução oral

Tomar via oral 1ml pela manhã, 0,75ml ao meio dia e 1,5ml à noite

Uso contínuo



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 26/03/2026 - 09:09:23

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) 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: M7E3B5R

Código de acesso: 7314

Emissão: 26/03/2026 - 09:09:23

Paciente:

JOAO LUCAS DE OLIVEIRA DA SILVA

Nascimento: 01/08/2016

CPF do Paciente: 127.940.039-09

Endereço: Rua João José da Silva, S/N, Forquilha - 88106695, São José - SC

PRODUTO DE CANNABIS - EXTRATO RICO EM CANABINÓIDES CBD 5% + THC < 0,2% + TCM + Vit E 30mL (2un)

Tomar 2 gotas de manhã , 2 gotas após oa almoço, e 3 gotas ao anoitecer (18-20h) durante uma semana. Subir para 3 gotas 3x/dia nos mesmos horários na 2a semana. (48 99982 20 57)



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 26/03/2026 - 09:09:23

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) 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: M7E3B5R

Código de acesso: 7314

Emissão: 26/03/2026 - 09:09:23

Paciente:

JOAO LUCAS DE OLIVEIRA DA SILVA

Nascimento: 01/08/2016

CPF do Paciente: 127.940.039-09

Endereço: Rua João José da Silva, S/N, Forquilha - 88106695, São José - SC

PRODUTO DE CANNABIS - EXTRATO RICO EM CANABINÓIDES CBD 5% + THC < 0,2% + TCM + Vit E 30mL (2un)

Tomar 2 gotas de manhã , 2 gotas após oa almoço, e 3 gotas ao anoitecer (18-20h) durante uma semana. Subir para 3 gotas 3x/dia nos mesmos horários na 2a semana. (48 99982 20 57)



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 26/03/2026 - 09:09:23

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data