

Receituário de controle especial

Paciente: Viviane Paiva de Souza, CPF: 164.867.604-94

1º via farmácia/2º via paciente

Endereço: Rua Verônica Marcelino, 19, Casa, Água Zul, 58735-000, Teixeira - PB

Prescrição:

- 1) Cloridrato de Memantina 10mg ... 1 caixa com 60 comprimidos revestidos
1 comprimido revestido, 2 vezes ao dia - horário sugerido 07:00, 19:00
- 2) Risperidona 2mg ... 1 caixa com 60 comprimidos revestidos
1 comprimido revestido, 2 vezes ao dia - horário sugerido 07:00, 19:00
meio cp manha e 1 cp a noite
- 3) Depakene 500mg ... 2 caixas com 50 comprimidos revestidos
1 comprimido revestido, 3 vezes ao dia - horário sugerido 07:00, 15:00, 21:00

Data: 23/04/2026

Assinado e validado digitalmente por Felianne Meirelly Alves de Moura - CRM: 7401/PB para Viviane Paiva de Souza - CPF: 164.867.604-94. **Válido de 23/04/2026 até 23/05/2026.**

Acesse o sistema dispensador: <https://app.tribemd.com/consulta-documentos/84138886-1>

ou escaneie o **QR Code** para verificar a validade e autenticidade do documento.

Para verificar a autenticidade da assinatura no site (validar.iti.gov.br) e utilize o arquivo **PDF**



Farmacêutico, acesse o sistema dispensador pelo endereço: app.tribemd.com e pesquise pela chave de acesso **84138886-1**

Identificação do comprador

Nome completo:
CPF/RG:
Orgão emissor:
Endereço:
Cidade:
UF:
Telefone:

Identificação do fornecedor

Assinatura do farmacêutico
Data: ____/____/____

Identificação do emitente

Nome: Felianne Meirelly Alves de Moura
CRM: 7401/PB RQE: 7180
Endereço: Rua Doutor Pedro Firmino, 310, Em frente a UNIMED, Centro, 58700-070
Cidade: Patos - PB
Telefone: (61) 99989-2217
Local do atendimento: Patos- PB

Receituário de controle especial

Paciente: Viviane Paiva de Souza, CPF: 164.867.604-94 1º via farmácia/2º via paciente
Endereço: Rua Verônica Marcelino, 19, Casa, Água Zul, 58735-000, Teixeira - PB

Prescrição:

1) MedKaya Full Spectrum 6.000mg- diluido em TCM ... 3 caixas
10 suspensões, 2 vezes ao dia - horário sugerido 12:00, 19:00
semana 1: 5 gotas apos almoço e jantar
semana 2 em diante: 10 gotas após almoço e jantar

Data: 23/04/2026

Assinado e validado digitalmente por Felianne Meirelly Alves de Moura - CRM: 7401/PB para Viviane Paiva de Souza - CPF: 164.867.604-94.Válido de 23/04/2026 até 23/05/2026.

Acesse o sistema dispensador: <https://app.tribemd.com/consulta-documentos/84138886-2>

ou escaneie o QR Code para verificar a validade e autenticidade do documento.

Para verificar a autenticidade da assinatura no site (validar.iti.gov.br) e utilize o arquivo PDF



Farmacêutico, acesse o sistema dispensador pelo endereço: app.tribemd.com e pesquise pela chave de acesso 84138886-2

Identificação do comprador

Nome completo:
CPF/RG:
Orgão emissor:
Endereço:
Cidade:
UF:
Telefone:

Identificação do fornecedor

Assinatura do farmacêutico
Data: ____/____/____

Identificação do emitente

Nome: Felianne Meirelly Alves de Moura
CRM: 7401/PB RQE: 7180
Endereço: Rua Doutor Pedro Firmino, 310, Em frente a UNIMED, Centro, 58700-070
Cidade: Patos - PB
Telefone: (61) 99989-2217
Local do atendimento: Patos- PB