

Receita simples

Paciente: Lucas Ribeiro Santos

Endereço: Rua Inacio Lira, 737, 1 andar, Centro, São José de Piranhas - PB

- 1) Acido folinico 1mg/ml ... 1 caixas
5 xaropes, 2 vezes ao dia - horário sugerido 12:00, 19:00 - USO CONTÍNUO
tomar 1 ml 12/12h (manipular 60ml)
- 2) N Acetilcisteína 300mg/5ml ... 1 caixas
1 xarope, 2 vezes ao dia - horário sugerido 07:00, 19:00
5 ml manha e 5 ml a noite manipular 300ml

Data: 10/06/2026

Assinado e validado digitalmente por Felianne Meirelly Alves de Moura - CRM: 7401/PB para Lucas Ribeiro Santos
- CPF: 162.979.924-60.

Acesse o sistema dispensador: <https://app.tribemd.com/consulta-documentos/04AFC911-1>

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

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



Identificação do emitente

Nome: Felianne Meirelly Alves de Moura

CRM: 7401/PB RQE: 7180

Endereço: Rua Pedro Firmino, 310, 310, Brasília, 58.700-310

Cidade: Patos - PB

Telefone: (61) 99989-2217

Local do atendimento: Clínica Psiquiátrica Dra Felianne Meirelly - CNES: 5554349

Receituário de controle especial

Paciente: Lucas Ribeiro Santos, CPF: 162.979.924-60 1º via farmácia/2º via paciente
Endereço: Rua Inacio Lira, 737, 1 andar, Centro, São José de Piranhas - PB

Prescrição:

- 1) Medkaya Full Spectrum 3000mg ... 3 caixas
10 gotas, via oral, 2 vezes ao dia - horário sugerido 07:00, 19:00 - USO CONTÍNUO
semana 1 : 5 gotas apos almoço e jantar
semana 2 em diante: 10 gotas após almoço e jantar
- 2) Neozine 40mg/ml ... 1 caixa com 20 ml - solução
1 ml, à noite - horário sugerido 21:00
5 gts

Data: 10/06/2026

Assinado e validado digitalmente por Felianne Meirelly Alves de Moura - CRM: 7401/PB para Lucas Ribeiro Santos - CPF: 162.979.924-60. Válido de 10/06/2026 até 10/07/2026.
Acesse o sistema dispensador: <https://app.tribemd.com/consulta-documentos/04AFC911-2>
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 04AFC911-2

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 Pedro Firmino, 310, 310, Brasília, 58.700-310
Cidade: Patos - PB
Telefone: (61) 99989-2217
Local do atendimento: Clínica Psiquiátrica Dra Felianne Meirelly - CNES: 5554349