

Paciente:

CINTIA VIEIRA LOPES

53 anos, Feminino

CPF do Paciente:

822.964.059-91

Nascimento:

05/01/1973

Emissão:

07/07/2026 - 11:38:32

Endereço:

TERESA FRANCELINA LOPES, 273, RIBEIRAO DA ILHA - 88064030,
FLORIANOPOLIS - SC

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



- 1 Escaneie o QR Code ou acesse:
r.mevo.saude.com.br/MLZ4CHK
- 2 Você pode baixar o PDF ou acessar a via digital dos
medicamentos prescritos sempre que precisar
- 3 Seu código de acesso é: 7885

Cloridrato de metformina 500 mg, Comprimido

Tomar 1 comprimido via oral manhã e outro noite, junto com alimentos , uso contínuo

Uso contínuo

Farmácia Popular



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 07/07/2026 - 11:38:32

Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA CRM 15898 SC Medicina de Família e Comunidade - RQE 10912

R. Madalena Barbi, 53 S/N Centro - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015190 Telefone: (48) 3197-3092

Farmacêutico, valide a receita digital em <https://farmacias.mevo.saude.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 Medicina de Família e Comunidade - RQE 10912
Telefone: (48) 3197-3092 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: MLZ4CHK Código de acesso: 7885
Emissão: 07/07/2026 - 11:38:32		
Paciente: CINTIA VIEIRA LOPES 53 anos, Feminino Nascimento: 05/01/1973 CPF do Paciente: 822.964.059-91 Endereço: TERESA FRANCELINA LOPES, 273, RIBEIRAO DA ILHA - 88064030, FLORIANOPOLIS - SC		

Cloridrato de Duloxetine 60 mg, Cápsula dura de liberação retardada (60un)

Tomar 1 cápsula por dia

1 caixa



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 07/07/2026 - 11:38:32

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
_____ Assinatura do farmacêutico _____ Data

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 Medicina de Família e Comunidade - RQE 10912
Telefone: (48) 3197-3092 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: MLZ4CHK Código de acesso: 7885
Emissão: 07/07/2026 - 11:38:32		
Paciente: CINTIA VIEIRA LOPES 53 anos, Feminino Nascimento: 05/01/1973 CPF do Paciente: 822.964.059-91 Endereço: TERESA FRANCELINA LOPES, 273, RIBEIRAO DA ILHA - 88064030, FLORIANOPOLIS - SC		

Cloridrato de Duloxetina 60 mg, Cápsula dura de liberação retardada (60un) 1 caixa

Tomar 1 cápsula por dia

 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 07/07/2026 - 11:38:32

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
_____ Assinatura do farmacêutico _____ Data

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 Medicina de Família e Comunidade - RQE 10912
Telefone: (48) 3197-3092 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: MLZ4CHK Código de acesso: 7885
Emissão: 07/07/2026 - 11:38:32		
Paciente: CINTIA VIEIRA LOPES 53 anos, Feminino Nascimento: 05/01/1973 CPF do Paciente: 822.964.059-91 Endereço: TERESA FRANCELINA LOPES, 273, RIBEIRAO DA ILHA - 88064030, FLORIANOPOLIS - SC		

Produto de Cannabis Medkaya - Extrato rico em Canabinóides CBD 4% + CBG 4% + THC < 0,2% + TCM + Vit. E. (2un)

tomar 6 gotas, 3x/dia conforme horários prévios. subir para 8 gotas se necessário.

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 07/07/2026 - 11:38:32

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
_____ Assinatura do farmacêutico _____ Data

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 Medicina de Família e Comunidade - RQE 10912
Telefone: (48) 3197-3092 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: MLZ4CHK Código de acesso: 7885
Emissão: 07/07/2026 - 11:38:32		
Paciente: CINTIA VIEIRA LOPES 53 anos, Feminino Nascimento: 05/01/1973 CPF do Paciente: 822.964.059-91 Endereço: TERESA FRANCELINA LOPES, 273, RIBEIRAO DA ILHA - 88064030, FLORIANOPOLIS - SC		

Produto de Cannabis Medkaya - Extrato rico em Canabinóides CBD 4% + CBG 4% + THC < 0,2% + TCM + Vit. E. (2un)

tomar 6 gotas, 3x/dia conforme horários prévios. subir para 8 gotas se necessário.

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 07/07/2026 - 11:38:32

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
_____ Assinatura do farmacêutico _____ Data

Farmacêutico, valide a receita digital em <https://farmacias.mevosaude.com.br>