

Receita simples

Paciente: Nikolas Moreira Vieira Laurentino

Endereço: Rua Cecília Abrantes Gadelha, Várzea da Cruz, 58806-620, Sousa - PB

1) Acido folinico 1mg/ml + L Teanina 250mg/ml + Taurina
250mg.....120 ml ... 1 caixas

1 suspensão, 2 vezes ao dia - horário sugerido 07:00, 19:00 - USO

CONTÍNUO

1ml 12/12h

Data: 19/06/2026

Assinado e validado digitalmente por Felianne Meirelly Alves de Moura - CRM: 7401/PB para Nikolas Moreira Vieira Laurentino - CPF: 165.191.464-80.

Acesse o sistema dispensador: <https://app.tribemd.com/consulta-documentos/BC36B815-1>

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: Nikolas Moreira Vieira Laurentino, CPF: 165.191.464-80 1º via farmácia/2º via paciente
Endereço: Rua Cecília Abrantes Gadelha, Várzea da Cruz, 58806-620, Sousa - PB

Prescrição:

1) Medkaya Full Spectrum 3000mg Sabor Morango ... 3 caixas
10 gotas, 2 vezes ao dia - horário sugerido 12:00, 19:00 - USO CONTÍNUO
5 gotas após almoço e jantar SEMANA 1, DEPOIS 10 GTS

Data: 19/06/2026

Assinado e validado digitalmente por Felianne Meirelly Alves de Moura - CRM: 7401/PB para Nikolas Moreira Vieira Laurentino - CPF: 165.191.464-80. Válido de 19/06/2026 até 19/07/2026.
Acesse o sistema dispensador: <https://app.tribemd.com/consulta-documentos/BC36B815-2>
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 BC36B815-2

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