

DR. GEOVANE VIANA

PACIENTE:SALETE LIMA FEITOSA

CRM:26153-BA

CPF:468.101.373-00

DATA:01/02/2025

PRESCRIÇÃO:

1. DESVENLAFAXINA 50MG

MODO DE USAR: 1 COMPRIMIDO A CADA 24 H POR TEMPO INDETERMINADO

2. LOSARTANA 50MG

MODO DE USAR: 1 CÁPSULA A CADA 12 H POR TEMPO INDETERMINADO

Validar Documento

Escaneie o QR code abaixo e realize a validação do documento.

Ou clique no link abaixo para abrir o documento diretamente.



[Clique aqui para validar o documento](#)

ASSINATURAS DIGITAIS DO DOCUMENTO

O documento eletrônico, incluindo a(s) sua(s) assinatura(s), contém 3 páginas e foi produzido para ser assinado digitalmente, mediante o uso de certificados digitais ICP-Brasil, de acordo com os termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Documento assinado digitalmente por: