

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Dr(a). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO
CRM 11555 AL

Telefone: (11) 97830-8315
Avenida Paulista, 1636 CJ 4 - PAV. 15 - Sala 1504, CD. Paulista
Corporate Bela Vista - São Paulo SP - CEP 01310200

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita:
MAK8W9A
Código de acesso:
4014

Emissão: 31/03/2026 - 10:35:17

Paciente:
Rosemeire Alves Dutra
Nascimento: 24/10/1972
CPF do Paciente: 860.786.159-04
Endereço: Rua João Ribeiro, 42, Coliseu - 86076120, Londrina - PR

Aripiprazol 10 mg, Comprimido (30un)
Tomar 1 comprimido via oral

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). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO em 31/03/2026 - 10:35:17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Dr(a). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO
CRM 11555 AL

Telefone: (11) 97830-8315
Avenida Paulista, 1636 CJ 4 - PAV. 15 - Sala 1504, CD. Paulista
Corporate Bela Vista - São Paulo SP - CEP 01310200

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita:
MAK8W9A
Código de acesso:
4014

Emissão: 31/03/2026 - 10:35:17
Paciente:
Rosemeire Alves Dutra
Nascimento: 24/10/1972
CPF do Paciente: 860.786.159-04
Endereço: Rua João Ribeiro, 42, Coliseu - 86076120, Londrina - PR

Aripiprazol 10 mg, Comprimido (30un)
Tomar 1 comprimido via oral

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). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO em 31/03/2026 - 10:35:17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ **Órg. Emissor:** _____
End.: _____
Cidade: _____ **UF:** _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Dr(a). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO
CRM 11555 AL

Telefone: (11) 97830-8315
Avenida Paulista, 1636 CJ 4 - PAV. 15 - Sala 1504, CD. Paulista
Corporate Bela Vista - São Paulo SP - CEP 01310200

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita:
MAK8W9A
Código de acesso:
4014

Emissão: 31/03/2026 - 10:35:17
Paciente:
Rosemeire Alves Dutra
Nascimento: 24/10/1972
CPF do Paciente: 860.786.159-04
Endereço: Rua João Ribeiro, 42, Coliseu - 86076120, Londrina - PR

Depakene 500 mg, Comprimido revestido (50un)
Tomar 1 comprimido via oral

1 frasco



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). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO em 31/03/2026 - 10:35:17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:_____

Ident.:_____Órg. Emissor_____

End.:_____

Cidade:_____UF:_____

Telefone:_____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Dr(a). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO
CRM 11555 AL

Telefone: (11) 97830-8315
Avenida Paulista, 1636 CJ 4 - PAV. 15 - Sala 1504, CD. Paulista
Corporate Bela Vista - São Paulo SP - CEP 01310200

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita:
MAK8W9A
Código de acesso:
4014

Emissão: 31/03/2026 - 10:35:17
Paciente:
Rosemeire Alves Dutra
Nascimento: 24/10/1972
CPF do Paciente: 860.786.159-04
Endereço: Rua João Ribeiro, 42, Coliseu - 86076120, Londrina - PR

Depakene 500 mg, Comprimido revestido (50un)
Tomar 1 comprimido via oral

1 frasco



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). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO em 31/03/2026 - 10:35:17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Órg. Emissor _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Dr(a). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO
CRM 11555 AL

Telefone: (11) 97830-8315
Avenida Paulista, 1636 CJ 4 - PAV. 15 - Sala 1504, CD. Paulista
Corporate Bela Vista - São Paulo SP - CEP 01310200

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita:
MAK8W9A
Código de acesso:
4014

Emissão: 31/03/2026 - 10:35:17
Paciente:
Rosemeire Alves Dutra
Nascimento: 24/10/1972
CPF do Paciente: 860.786.159-04
Endereço: Rua João Ribeiro, 42, Coliseu - 86076120, Londrina - PR

Succinato de Desvenlafaxina Monoidratado 50 mg, Comprimido revestido de liberação prolongada (30un)
Tomar 1 comprimido ao 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). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO em 31/03/2026 - 10:35:17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ **Órg. Emissor** _____
End.: _____
Cidade: _____ **UF:** _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Dr(a). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO
CRM 11555 AL

Telefone: (11) 97830-8315
Avenida Paulista, 1636 CJ 4 - PAV. 15 - Sala 1504, CD. Paulista
Corporate Bela Vista - São Paulo SP - CEP 01310200

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita:
MAK8W9A
Código de acesso:
4014

Emissão: 31/03/2026 - 10:35:17
Paciente:
Rosemeire Alves Dutra
Nascimento: 24/10/1972
CPF do Paciente: 860.786.159-04
Endereço: Rua João Ribeiro, 42, Coliseu - 86076120, Londrina - PR

Succinato de Desvenlafaxina Monoidratado 50 mg, Comprimido revestido de liberação prolongada (30un)
Tomar 1 comprimido ao 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). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO em 31/03/2026 - 10:35:17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:_____

Ident.:_____Órg. Emissor_____

End.:_____

Cidade:_____UF:_____

Telefone:_____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Dr(a). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO

CRM 11555 AL

Telefone: (11) 97830-8315

Avenida Paulista, 1636 CJ 4 - PAV. 15 - Sala 1504, CD. Paulista
Corporate Bela Vista - São Paulo SP - CEP 01310200

Sua receita foi enviada
para o seu celular e pode
ser acessada pelo
QRCode. Acesse e
aproveite as vantagens!



Token da receita:
MAK8W9A
Código de acesso:
4014

Emissão: 31/03/2026 - 10:35:17

Paciente:

Rosemeire Alves Dutra

Nascimento: 24/10/1972

CPF do Paciente: 860.786.159-04

Endereço: Rua João Ribeiro, 42, Coliseu - 86076120,
Londrina - PR

Mirtazapina 15 mg, Comprimido orodispersível (30un)

1 caixa

Colocar 1 comprimido sobre a língua



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). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO em 31/03/2026
- 10:35:17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

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). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO

CRM 11555 AL

Telefone: (11) 97830-8315

Avenida Paulista, 1636 CJ 4 - PAV. 15 - Sala 1504, CD. Paulista
Corporate Bela Vista - São Paulo SP - CEP 01310200

Sua receita foi enviada
para o seu celular e pode
ser acessada pelo
QRCode. Acesse e
aproveite as vantagens!



Token da receita:

MAK8W9A

Código de acesso:

4014

Emissão: 31/03/2026 - 10:35:17

Paciente:

Rosemeire Alves Dutra

Nascimento: 24/10/1972

CPF do Paciente: 860.786.159-04

Endereço: Rua João Ribeiro, 42, Coliseu - 86076120,
Londrina - PR

Mirtazapina 15 mg, Comprimido orodispersível (30un)

1 caixa

Colocar 1 comprimido sobre a língua



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). KAROLAINÉ LOURENÇO E NASCIMENTO em 31/03/2026
- 10:35:17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

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