

Receituário Controle Especial

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



UNIDADE CENTRO VIRTUAL DE TELEMEDICINA

CNPJ 14.245.016/0001-79

Av. Pres. Juscelino Kubitschek, 1830 - Vila Olímpia. São Paulo/SP

CENTRAL DE ATENDIMENTO: 4090-1510

www.drconsulta.com

1ª Via
Retenção na
Farmácia ou
Drogaria

Paciente: Gabriel Sousa De Aquino

Endereço: Rua Juan Arfe, 31. São Paulo. Cep: 02804-080

1) Via: Oral

CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG - CAPSULA DURA 120 cp

Uso: Tomar 02 comprimidos via oral, após o café da manhã

Data 21/07/2023

Assinado digitalmente em:
21/07/2023 às 15:55:00 por:
Dra. Leticia Tavares Araujo
CRM-SP 213738

CHAVE: 9P4Gvgw1\$.S5MjcxN
<https://valida.drconsulta.com>



IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo: _____

Ident. _____ Org. Emissor _____

End. completo _____

Telefone _____

Cidade _____ UF _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____

Data ____/____/____

Receituário Controle Especial

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



UNIDADE CENTRO VIRTUAL DE TELEMEDICINA

CNPJ 14.245.016/0001-79

Av. Pres. Juscelino Kubitschek, 1830 - Vila Olímpia. São Paulo/SP

CENTRAL DE ATENDIMENTO: 4090-1510

www.drconsulta.com

2ª Via
Orientação ao
Paciente

Paciente: Gabriel Sousa De Aquino

Endereço: Rua Juan Arfe, 31. São Paulo. Cep: 02804-080

1) Via: Oral

CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG - CAPSULA DURA 120 cp

Uso: Tomar 02 comprimidos via oral, após o café da manhã

Data 21/07/2023

Assinado digitalmente em:
21/07/2023 às 15:55:00 por:
Dra. Leticia Tavares Araujo
CRM-SP 213738

CHAVE: 9P4Gvgw1\$.S5MjcxN
<https://valida.drconsulta.com>



IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo: _____

Ident. _____ Org. Emissor _____

End. completo _____

Telefone _____

Cidade _____ UF _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data ____/____/____