

**Nome:** Maria Aparecida

**CPF:** 357.244.121-87

**1. Coglive 24mg**, Cápsula dura de liberação prolongada (30un) ..... 1 embalagem  
Bromidrato de galantamina 24mg

Tomar 1 cápsula no período da manhã ,via oral, de preferência junto das refeições. Não exceder uma cápsula por dia.

**2. Cloridrato de venlafaxina 75mg**, Comprimido (30un) ..... 1 embalagem  
Cloridrato de venlafaxina 75mg

Tomar 1 comprimido via oral . Recomenda-se ingesta durante refeição.

**3. Mirtazapina 30mg**, Comprimido revestido (28un) ..... 1 embalagem  
Mirtazapina 30mg

TOMAR 1 CP À NOITE

## ORIENTAÇÃO CONTROLADOS

Parecer CFM no 12/2006, “os pacientes crônicos em uso de medicamentos de uso contínuo devem ser avaliados por seus médicos, no máximo, a cada 90 (noventa) dias, em vista da boa prática médica e das adaptações necessárias”.



**MEMED** - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: rua 15 de novembro, 2851

Assinado digitalmente por **paskale vargas - CRM 8289 MS**

Token (Farmácia): **Yf8S5S** - Código de desbloqueio (Paciente): **6187**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**Nome:** PASKALE VARGAS  
**CRM:** 8289 MS  
**Endereço:** rua 15 de novembro, 2851  
**Telefone:** (67) 99890-0707  
**Cidade e UF:** Campo Grande - MS

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

1a. via farmácia  
2a. via paciente

---

**ASSINATURA**

Maria Aparecida  
**CPF:** 357.244.121-87  
**Endereço:** MARECHAL RONDON, 2531, CAMPO GRANDE

**Coglive 24mg**, Cápsula dura de liberação prolongada (30un) ..... 1 embalagem  
Bromidrato de galantamina 24mg

Tomar 1 cápsula no período da manhã ,via oral, de preferência junto das refeições. Não exceder uma cápsula por dia.

**Cloridrato de venlafaxina 75mg**, Comprimido (30un) ..... 1 embalagem  
Cloridrato de venlafaxina 75mg

Tomar 1 comprimido via oral . Recomenda-se ingesta durante refeição.

**Mirtazapina 30mg**, Comprimido revestido (28un) ..... 1 embalagem  
Mirtazapina 30mg

TOMAR 1 CP À NOITE

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

**Nome:**  
**RG:**  
**Endereço:**  
**Telefone:**  
**Cidade e UF:**

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

---

DATA

---

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**Nome:** PASKALE VARGAS  
**CRM:** 8289 MS  
**Endereço:** rua 15 de novembro, 2851  
**Telefone:** (67) 99890-0707  
**Cidade e UF:** Campo Grande - MS

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

1a. via farmácia  
2a. via paciente

---

**ASSINATURA**

Maria Aparecida  
**CPF:** 357.244.121-87  
**Endereço:** MARECHAL RONDON, 2531, CAMPO GRANDE

**Coglive 24mg**, Cápsula dura de liberação prolongada (30un) ..... 1 embalagem  
Bromidrato de galantamina 24mg

Tomar 1 cápsula no período da manhã ,via oral, de preferência junto das refeições. Não exceder uma cápsula por dia.

**Cloridrato de venlafaxina 75mg**, Comprimido (30un) ..... 1 embalagem  
Cloridrato de venlafaxina 75mg

Tomar 1 comprimido via oral . Recomenda-se ingesta durante refeição.

**Mirtazapina 30mg**, Comprimido revestido (28un) ..... 1 embalagem  
Mirtazapina 30mg

TOMAR 1 CP À NOITE

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

**Nome:**  
**RG:**  
**Endereço:**  
**Telefone:**  
**Cidade e UF:**

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

---

DATA

---

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO