

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: Leandro Leme De Souza

Endereço:

1) Via: Injetável Intramuscular

CEFTRIAXONA SODICA 500MG - PO SOLUCAO INJETAVEL

Uso: APLICAR 500MG IM DOSE UNICA

2) Via: Oral

AZITROMICINA 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO 2 COMPRIMIDOS

Uso: TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE AZITROMICINA DOSE UNICA

Data 27/02/2024

Assinado digitalmente em:
27/02/2024 às 17:09:11 por:
Dr. Amadeu Sudario Vieira Toledo
CRM-SP 224816

CHAVE: y6\$gbNy4E.U0MzY5O
<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 Olimpia. São Paulo/SP

CENTRAL DE ATENDIMENTO: 4090-1510

www.drconsulta.com

2ª Via
Orientação ao
Paciente

Paciente: Leandro Leme De Souza

Endereço:

1) Via: Injetável Intramuscular

CEFTRIAXONA SODICA 500MG - PO SOLUCAO INJETAVEL

Uso: APLICAR 500MG IM DOSE UNICA

2) Via: Oral

AZITROMICINA 500MG - COMPRIMIDO REVESTIDO 2 COMPRIMIDOS

Uso: TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE AZITROMICINA DOSE UNICA

Data 27/02/2024

Assinado digitalmente em:
27/02/2024 às 17:09:11 por:
Dr. Amadeu Sudario Vieira Toledo
CRM-SP 224816

CHAVE: y6\$gbNy4E.U0MzY5O
<https://valida.drconsulta.com>



IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo: _____

Ident. _____ Org. Emissor _____

End. completo _____

Telefone _____

Cidade _____ UF _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____

Data ____/____/____