

## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

**Médico:** Tamara Maia Nunes **CRM:** 11434 PA

**Endereço:** Avenida Senador Lemos, 791 - edifício síntese plaza - Umarizal

**Telefone:** (91) 98397-7319 **Cidade:** Belém - PA

**Paciente:** BRUNO RICARDO PINTO DOS SANTOS

**CPF:** 605.477.072-15

**Endereço:** Travessa WE-58, 962. Cidade Nova. Ananindeua - PA. 67133-410

- 
- |          |  |                     |
|----------|--|---------------------|
| <b>1</b> | <b>Rexulti 1 mg, Comprimido revestido • 30 un</b><br>Brexipirazol 1 mg   Lundbeck<br>Tomar 1 comp. 8hs   | <b>1 embalagem</b>  |
| <b>2</b> | <b>Carbolitium CR 450 mg, Comprimido de liberação prolongada • 60 un</b><br>Carbonato de Lítio 450 mg   Eurofarma<br>Tomar 1 comp. 8hs e 20 hs | <b>2 embalagens</b> |

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

**Nome:** **RG:**

**Endereço:**

**Telefone:** **Cidade:**

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

**DATA:**

---

**ASSINATURA DO FARMACÊUTICO**

### Prescrição Digital Emitida em iClinicRx

Emissão: **05/12/2022 - 11:02**

✓ Assinada Digitalmente

Id da Receita: **9X0S4PCI** Código de Acesso: **8260**

Verificar a autenticidade

em: [assinaturadigital.iti.gov.br](https://assinaturadigital.iti.gov.br)



## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

**Médico:** Tamara Maia Nunes **CRM:** 11434 PA

**Endereço:** Avenida Senador Lemos, 791 - edifício síntese plaza - Umarizal

**Telefone:** (91) 98397-7319 **Cidade:** Belém - PA

**Paciente:** BRUNO RICARDO PINTO DOS SANTOS

**CPF:** 605.477.072-15

**Endereço:** Travessa WE-58, 962. Cidade Nova. Ananindeua - PA. 67133-410

- 
- |          |  |                     |
|----------|--|---------------------|
| <b>1</b> | <b>Rexulti 1 mg, Comprimido revestido • 30 un</b><br>Brexipirazol 1 mg   Lundbeck<br>Tomar 1 comp. 8hs   | <b>1 embalagem</b>  |
| <b>2</b> | <b>Carbolitium CR 450 mg, Comprimido de liberação prolongada • 60 un</b><br>Carbonato de Lítio 450 mg   Eurofarma<br>Tomar 1 comp. 8hs e 20 hs | <b>2 embalagens</b> |

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

**Nome:** **RG:**

**Endereço:**

**Telefone:** **Cidade:**

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

**DATA:**

---

**ASSINATURA DO FARMACÊUTICO**

### Prescrição Digital Emitida em iClinicRx

Emissão: **05/12/2022 - 11:02**

✓ Assinada Digitalmente

Id da Receita: **9X0S4PCI** Código de Acesso: **8260**

Verificar a autenticidade

em: [assinaturadigital.iti.gov.br](https://assinaturadigital.iti.gov.br)

