RECEITUÁRIO

Joston Adonis de Alencar Sousa - CRM 179056 SP

Nome: Maira Da Silva Caineli

CPF: 298.224.488-80 **Data e hora:** 06/06/2023 - 16:12:47 (GMT-3)

1. Cloridrato de bupropiona 150mg, Comprimido revestido de

30 comprimidos

liberação prolongada

Tomar 1 cp, via oral, 1 vez ao dia, pela manhã.



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Alameda Vicente Pinzon, 54 - 12 andar - Vila Olímpia, São Paulo - SP, 04547-130

Assinado digitalmente por Joston Adonis de Alencar Sousa - CRM 179056 SP

Token (Farmácia): OrX8o9 - Código de desbloqueio (Paciente): 9023

Docway - Alameda Vicente Pinzon, 54 - 12 andar - Vila Olímpia, São Paulo - SP, 04547-130 - (11) 4200-0141 Para mais informações: https://prescricaoeletronica.cfm.org.br Para validar a assinatura médica: https://assinaturadigital.iti.gov.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Joston Adonis de Alencar Sousa

CRM: 179056 SP

Endereço: Alameda Vicente Pinzon, 54 - 12

andar - Vila Olímpia, São Paulo - SP,

04547-130

Telefone: (11) 4200-0141 **Cidade e UF:** São Paulo - SP

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1a. via farmácia2a. via paciente

ASSINATURA

Paciente: Maira Da Silva Caineli

CPF: 298.224.488-80

Endereço: Alameda Vicente Pinzon, 54, Vila Olímpia, São Paulo - SP, São Paulo

Cloridrato de bupropiona 150mg, Comprimido revestido de liberação prolongada 30 comprimidos

Tomar 1 cp, via oral, 1 vez ao dia, pela manhã.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome:
RG:
Endereço:
Telefone:
Cidade e UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
DATA
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Joston Adonis de Alencar Sousa

CRM: 179056 SP

Endereço: Alameda Vicente Pinzon, 54 - 12

andar - Vila Olímpia, São Paulo - SP,

04547-130

Telefone: (11) 4200-0141 **Cidade e UF:** São Paulo - SP

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1a. via farmácia2a. via paciente

ASSINATURA

Paciente: Maira Da Silva Caineli

CPF: 298.224.488-80

Endereço: Alameda Vicente Pinzon, 54, Vila Olímpia, São Paulo - SP, São Paulo

Cloridrato de bupropiona 150mg, Comprimido revestido de liberação prolongada 30 comprimidos

Tomar 1 cp, via oral, 1 vez ao dia, pela manhã.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome:
RG:
Endereço:
Telefone:
Cidade e UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
DATA
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO