

ATESTADO / SOLICITAÇÃO

OU

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

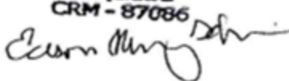
1a via Retenção da Farmácia ou Drograria
2a via Orientação ao Paciente

USO INTERNO

Nome: Jackson Alves de Sousa
Endereço: Rua Aracaí, 4744 - - Porto do Centro
64060-750 - Teresina - PI

Declaro para os devidos fins que o paciente está em seguimento por quadro de CIDX F33.1+F41.9 estando ainda sintomático. Manifesta dificuldades cognitivas, tristeza, angústia, desânimo, falta de energia. Irritado, inseguro. Muito intolerante, com tendências ao isolamento social. Dorme mal. Com queda do pragmatismo. Níilista. Sem previsão de alta. Solicito afastamento do trabalho por 90 (noventa) dias. Em uso de Voextor 10mg, Ansitec 20mg e Quetiapina 25mg ao dia.

11-09-23

Dr Edson Henry Takei
Psiquiatra
CRM - 87086


Dr. Edson Henry Takei
CRM SP 87086

**NÃO ATENDEMOS URGÊNCIAS. APENAS CONSULTAS ELETIVA AGENDADAS DENTRO DA
DISPONIBILIDADE DE AGENDA
SIGA A RECOMENDAÇÃO MÉDICA E LEIA AS BULAS DAS MEDICAÇÕES**

EM CASO DE RECEITA CONTROLADA

NOME IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

RG / ÓRGÃO EMISSOR

ENDEREÇO

TELEFONE

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO ____/____/____