

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JEFFERSON ZOTELLI

PSIQUIATRIA - RQE nº 287

PSIQUIATRIA - RQE nº 287

CPF: 17765961888 CRM: 1190 - AC

Endereço: Rua Netuno, 439, Morada do Sol, Rio Branco - AC

Telefone: (68) 99919-1766

Cidade: Rio Branco

UF: AC

Data de Emissão: 26/10/2023

Data de Validade: 25/11/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Marilene da Silva Rebêlo

Endereço: Rua Quintino Bocaiuva, 1934, Bosque, Rio Branco - AC

Sexo: Feminino **Idade:** 71

1. **BROMIDRATO DE CITALOPRAM (Cittá)** 20mg ----- 90(noventa) comprimidos

Usar 2cp e meio à noite.

2. **Quetiapina (quepsia ou quetros)** 25mg ----- 30(trinta) comprimidos

Usar 1cp à noite.

3. **Arpejo** 20mg/ml ----- 1 (um) frasco.

Tomar 10 gotas de manhã.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (____) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA ____/____/____



Receituário de Controle Especial

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por JEFFERSON ZOTELLI
em 26/10/2023 15:14, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

A assinatura digital deste documento poderá ser verificada em <https://validar.iti.gov.br/>

Farmacêutico, realize a dispensação em: <https://prescricao.cfm.org.br/api/documento>

Acesse o documento em: https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf



Código: CFMcJ2XcBW

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JEFFERSON ZOTELLI

PSIQUIATRIA - RQE nº 287

PSIQUIATRIA - RQE nº 287

CPF: 17765961888 CRM: 1190 - AC

Endereço: Rua Netuno, 439, Morada do Sol, Rio Branco - AC

Telefone: (68) 99919-1766

Cidade: Rio Branco

UF: AC

Data de Emissão: 26/10/2023

Data de Validade: 25/11/2023

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Marilene da Silva Rebêlo

Endereço: Rua Quintino Bocaiuva, 1934, Bosque, Rio Branco - AC

Sexo: Feminino **Idade:** 71

1. **BROMIDRATO DE CITALOPRAM (Cittá)** 20mg ----- 90(noventa) comprimidos

Usar 2cp e meio à noite.

2. **Quetiapina (quepsia ou quetros)** 25mg ----- 30(trinta) comprimidos

Usar 1cp à noite.

3. **Arpejo** 20mg/ml ----- 1 (um) frasco.

Tomar 10 gotas de manhã.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (____) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA ____/____/____



Receituário de Controle Especial

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por JEFFERSON ZOTELLI
em 26/10/2023 15:14, conforme MP nº 2.200-2/2001 e Resolução CFM nº 2.299/2021.

A assinatura digital deste documento poderá ser verificada em <https://validar.iti.gov.br/>

Farmacêutico, realize a dispensação em: <https://prescricao.cfm.org.br/api/documento>

Acesse o documento em: https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf



Código: CFMcJ2XcBW