

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). RUDDY RIMER HOCUVERE GUAYAO

PSIQUIATRIA - RQE nº 6959

PSIQUIATRIA - Psiquiatria Forense - RQE nº 7239

CPF: 704.500.711-62 CRM: 8186 - MT

Endereço: Avenida dos Flamboyants, 2144, de 2141 a 2581 - lado ímpar,
Jardim Paraíso, Sinop - MT

Telefone: (66) 99963-8660

Cidade: Sinop

UF: MT

Data de Emissão: 18/10/2024

Data de Validade: 17/11/2024

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Thays Lara Pereira dos Santos

Endereço: Rua alamedas Guaiabeiras, 2186, Santa Clara II, Sorriso - MT

Idade: 25

1. **Venlaxin** 75 mg ----- 1 Caixa

Tomar 1 comprimido pela manhã.

2. **Gaba ER** 500 mg ----- 1 Caixa

Tomar 1 comprimido à noite.

3. **Quetiapina (Quet)** 25 mg ----- 1 Caixa

Tomar 1 comprimido à noite

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 RUDDY RIMER HOCUVERE GUAYAO
em 18/10/2024 16:14, 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: CFMakwFnK6

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). RUDDY RIMER HOCUVERE GUAYAO

PSIQUIATRIA - RQE nº 6959

PSIQUIATRIA - Psiquiatria Forense - RQE nº 7239

CPF: 704.500.711-62 CRM: 8186 - MT

Endereço: Avenida dos Flamboyants, 2144, de 2141 a 2581 - lado ímpar,
Jardim Paraíso, Sinop - MT

Telefone: (66) 99963-8660

Cidade: Sinop

UF: MT

Data de Emissão: 18/10/2024

Data de Validade: 17/11/2024

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Thays Lara Pereira dos Santos

Endereço: Rua alamedas Guaiabeiras, 2186, Santa Clara II, Sorriso - MT

Idade: 25

1. **Venlaxin** 75 mg ----- 1 Caixa

Tomar 1 comprimido pela manhã.

2. **Gaba ER** 500 mg ----- 1 Caixa

Tomar 1 comprimido à noite.

3. **Quetiapina (Quet)** 25 mg ----- 1 Caixa

Tomar 1 comprimido à noite

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 RUDDY RIMER HOCUVERE GUAYAO
em 18/10/2024 16:14, 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: CFMakwFnK6