

# Receituário de Controle Especial



## Identificação do emitente

**Profissional:** Dr. Rangel Inácio da Cruz

**Registro:** 7537 PB - RQE 8548

**Endereço:** Av Dr José Maria Fernandes Leitão - 484, Trecho Tauá, Novo Oriente - CE

**Telefone:** (88) 998020860

1a. via para retenção da farmácia ou drogaria

2a. via para orientação ao paciente

**Paciente:** MARIA FRANCILMAR ANDRADE DOS ANJOS - 049.208.723-72

**Data e hora:** 29/03/2025 09:42:01

**Endereço:** \_\_\_\_\_

1. SERTRALINA 50MG ----- 01 CX  
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL 1X/DIA APÓS O CAFÉ DA MANHÃ.

2. QUETROS 25MG ----- 01 CX  
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL 1X/DIA ÀS 17 HORAS

3. NEOZINE 4% ----- 01 FA  
TOMAR 10 GOTAS VIA ORAL 1X/DIA À NOITE AO DEITAR.

Identificação do comprador	Identificação do fornecedor
<p>Nome: RG: Endereço: Cidade e UF: Telefone:</p>	<p>Ass. do farmacêutico</p>



## ACESSE A VERSÃO DIGITAL DESTE DOCUMENTO

Este documento foi emitido eletronicamente

Endereço: Av Dr José Maria Fernandes Leitão - 484, Trecho Tauá, Novo Oriente - CE

por Dr. Rangel Inácio da Cruz - CRM:7537 PB - RQE: 8548 para MARIA FRANCILMAR ANDRADE DOS ANJOS .

Validé pelo link: <https://ampli.li/doc> inserindo o código qQO3gel ou apontando o leitor do celular no QR code ao lado.

Página 1

Tecnologia amplimed

# Receituário de Controle Especial



## Identificação do emitente

**Profissional:** Dr. Rangel Inácio da Cruz

**Registro:** 7537 PB - RQE 8548

**Endereço:** Av Dr José Maria Fernandes Leitão - 484, Trecho Tauá, Novo Oriente - CE

**Telefone:** (88) 998020860

1a. via para retenção da farmácia ou drogaria

2a. via para orientação ao paciente

**Paciente:** MARIA FRANCILMAR ANDRADE DOS ANJOS - 049.208.723-72

**Data e hora:** 29/03/2025 09:42:01

**Endereço:** \_\_\_\_\_

1. SERTRALINA 50MG ----- 01 CX  
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL 1X/DIA APÓS O CAFÉ DA MANHÃ.

2. QUETROS 25MG ----- 01 CX  
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL 1X/DIA ÀS 17 HORAS

3. NEOZINE 4% ----- 01 FA  
TOMAR 10 GOTAS VIA ORAL 1X/DIA À NOITE AO DEITAR.

Identificação do comprador	Identificação do fornecedor
<p>Nome: RG: Endereço: Cidade e UF: Telefone:</p>	<p>Ass. do farmacêutico</p>



## ACESSE A VERSÃO DIGITAL DESTE DOCUMENTO

Este documento foi emitido eletronicamente

Endereço: Av Dr José Maria Fernandes Leitão - 484, Trecho Tauá, Novo Oriente - CE

por Dr. Rangel Inácio da Cruz - CRM:7537 PB - RQE: 8548 para MARIA FRANCILMAR ANDRADE DOS ANJOS .

Validé pelo link: <https://ampli.li/doc> inserindo o código qQO3gel ou apontando o leitor do celular no QR code ao lado.

Página 2

Tecnologia amplimed