



HSP6ZEY

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª via Farmácia

Emitente: ALESSANDRA MARQUES PEREIRA CRM 26102/RS**Endereço:** Rua Carlos Huber, 1000, Três Figueiras, Porto Alegre **Tel:** (51) 3737-8706 / (51) 99698-6948**Paciente:** Clarissa Miotto de Lima **CPF:** 056.614.880-33**1. Charlotte 5000mg****6 cx**

42 gotas 3 vezes ao dia

Porto Alegre, 13 de Janeiro de 2026

**AMIGOSIGN ASSINATURA DIGITAL**A assinatura válida está incorporada no arquivo PDF e pode ser validada no site <https://validar.iti.gov.br>.**ALESSANDRA MARQUES PEREIRA**

13/01/2026 14:50:51



Dra. ALESSANDRA MARQUES
PEREIRA
Neuropediatria
CRM 26102/RS RQE 21789

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
NOME:	
IDENT:	ORG. EMISSOR:
END:	
CIDADE:	UF:
TELEFONE:	ASS FARMACÊUTICO DATA: / /



HSP6ZEY

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

2ª via Paciente

Emitente: ALESSANDRA MARQUES PEREIRA CRM 26102/RS**Endereço:** Rua Carlos Huber, 1000, Três Figueiras, Porto Alegre **Tel:** (51) 3737-8706 / (51) 99698-6948**Paciente:** Clarissa Miotto de Lima **CPF:** 056.614.880-33**1. Charlotte 5000mg****6 cx**

42 gotas 3 vezes ao dia

Porto Alegre, 13 de Janeiro de 2026

**AMIGOSIGN ASSINATURA DIGITAL**A assinatura válida está incorporada no arquivo PDF e pode ser validada no site <https://validar.iti.gov.br>.**ALESSANDRA MARQUES PEREIRA**

13/01/2026 14:50:51



Dra. ALESSANDRA MARQUES
PEREIRA
Neuropediatria
CRM 26102/RS RQE 21789

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
NOME:	
IDENT:	ORG. EMISSOR:
END:	
CIDADE:	UF:
TELEFONE:	ASS FARMACÊUTICO DATA: / /