

Receituário de controle especial

Paciente: Melissa Menin Batistão Mendes, CPF: 554.753.818-36
Endereço: Rua Turmalina, 86, Jardim Real, 87083-028, Maringá - PR

1º via farmácia/2º via paciente

Prescrição:

USO ORAL

1) ISODIOLEX 6000 MG/120 ML _____ UM
FRASCO
TOMAR 0,6 ML PELA MANHÃ E TOMAR 0,6 ML À NOITE

Data: 23/03/2026

Assinado e validado digitalmente por Raquel Lautenschlager Santana Proença - CRM: 29365/PR para Melissa Menin Batistão Mendes - CPF: 554.753.818-36. **Válido de 23/03/2026 até 22/04/2026.**

Acesse o sistema dispensador: <https://app.tribemd.com/consulta-documentos/5817F590>
ou escaneie o **QR Code** para verificar a validade e autenticidade do documento.

Para verificar a autenticidade da assinatura no site (validar.it.gov.br) e utilize o arquivo **PDF**



Identificação do comprador

Nome completo:
CPF/RG:
Orgão emissor:
Endereço:
Cidade:
UF:
Telefone:

Identificação do fornecedor

Assinatura do farmacêutico
Data: ___/___/_____

Identificação do emitente

Nome: Raquel Lautenschlager Santana Proença
CRM: 29365/PR RQE: 20318
Endereço: Avenida Pedro Taques, 294, Torre Sul sala 1704, Zona 10, 87.030-008
Cidade: Maringá - PR
Telefone: (44) 99907-1803