

Paciente:

**Sirley Ribeiro Baleeiro**

CPF do Paciente:

296.966.558-19

Nascimento:

04/11/1980

Emissão:

14/04/2026 - 08:20:09

Endereço:

Rua Santo André, 379, Boa Vista - 09572000, São Caetano do Sul - SP

Você sabia que pode  
acessar esta receita  
no seu celular?



1 Escaneie o QR Code ou acesse:  
[re.mevosau.de.com.br/MNQVK7E](https://re.mevosau.de.com.br/MNQVK7E)

2 Você pode baixar o PDF ou acessar a via digital  
dos medicamentos prescritos sempre que  
precisar

3 Seu código de acesso é: 9066

## Nabix 1.500 50 mg/mL + 15 mg/mL, Solução oral (1un)

3 frascos

1ª Semana: Tomar via oral 0,1 ml (5 mg) 12/12 horas

2ª Semana: Tomar via oral 0,2 ml (10 mg) 12/12 horas

3ª Semana: Tomar via oral 0,3 ml (15 mg) 12/12 horas

4ª Semana: Tomar via oral 0,4 ml (20 mg) 12/12 horas

Observação: Ricardo Farma Usa

11 98182-4607



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: [validar.iti.gov.br](https://validar.iti.gov.br) Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). Thiago Lusvarghi Cardoso em 14/04/2026 - 08:20:09

Dr(a). Thiago Lusvarghi Cardoso | CRM 155160 SP Ortopedia e Traumatologia - RQE 72361

Rua Senador Flquer, 72 Centro - Santo André SP - CEP 09010160  
Farmacêutico, valide a receita digital em <https://farmacias.mevosau.de.com.br>

# Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**dr.consulta**

**Dr(a). Thiago Lusvarghi Cardoso**

CRM 155160 SP | 72361

Rua Senador Flquer, 72 Centro - Santo André SP - CEP  
09010160

Sua receita foi enviada  
para o seu celular e pode  
ser acessada pelo  
QRCode. Acesse e  
aproveite as vantagens!



Token da receita:  
**MNQVK7E**  
Código de acesso:  
**9066**

**Emissão:** 14/04/2026 - 08:20:09

**Paciente:**

Sirley Ribeiro Baleeiro

**Nascimento:** 04/11/1980

**CPF do Paciente:** 296.966.558-19

**Endereço:** Rua Santo André, 379, Boa Vista - 09572000, São Caetano do Sul - SP

**Pregabalina 75 mg, Cápsula dura**

**1 un.**

Tomar 1 cápsula via oral A NOITE (3 HORAS ANTES DE DORMIR)

**Observação:** Ricardo Farma Usa

11 98182-4607



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em:  
[validar.it.gov.br](https://validar.it.gov.br) Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP  
2.200-2/2001) por Dr(a). Thiago Lusvarghi Cardoso em 14/04/2026 -  
08:20:09

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

# Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**dr.consulta**

**Dr(a). Thiago Lusvarghi Cardoso**

CRM 155160 SP | 72361

Rua Senador Flquer, 72 Centro - Santo André SP - CEP  
09010160

Sua receita foi enviada  
para o seu celular e pode  
ser acessada pelo  
QRCode. Acesse e  
aproveite as vantagens!



Token da receita:  
**MNQVK7E**  
Código de acesso:  
**9066**

**Emissão:** 14/04/2026 - 08:20:09

**Paciente:**

Sirley Ribeiro Baleeiro

**Nascimento:** 04/11/1980

**CPF do Paciente:** 296.966.558-19

**Endereço:** Rua Santo André, 379, Boa Vista - 09572000, São Caetano do Sul - SP

**Pregabalina 75 mg, Cápsula dura**

**1 un.**

Tomar 1 cápsula via oral A NOITE (3 HORAS ANTES DE DORMIR)

**Observação:** Ricardo Farma Usa

11 98182-4607



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em:  
[validar.it.gov.br](https://validar.it.gov.br) Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP  
2.200-2/2001) por Dr(a). Thiago Lusvarghi Cardoso em 14/04/2026 -  
08:20:09

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Farmacêutico, valide a receita digital em <https://farmacias.mevosaude.com.br>

# Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**dr.consulta**

**Dr(a). Thiago Lusvarghi Cardoso**

CRM 155160 SP | 72361

Rua Senador Flquer, 72 Centro - Santo André SP - CEP  
09010160

Sua receita foi enviada  
para o seu celular e pode  
ser acessada pelo  
QRCode. Acesse e  
aproveite as vantagens!



Token da receita:  
**MNQVK7E**  
Código de acesso:  
**9066**

**Emissão:** 14/04/2026 - 08:20:09

**Paciente:**

Sirley Ribeiro Baleeiro

**Nascimento:** 04/11/1980

**CPF do Paciente:** 296.966.558-19

**Endereço:** Rua Santo André, 379, Boa Vista - 09572000, São Caetano do Sul - SP

**Cloridrato de Duloxetina 30 mg, Cápsula dura de liberação retardada (60un)**

**1 caixa**

Tomar 1 cápsula via oral PELA MANHÃ

**Observação:** Ricardo Farma Usa

11 98182-4607



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em:  
[validar.it.gov.br](https://validar.it.gov.br) Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP  
2.200-2/2001) por Dr(a). Thiago Lusvarghi Cardoso em 14/04/2026 -  
08:20:09

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

# Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**dr.consulta**

**Dr(a). Thiago Lusvarghi Cardoso**

CRM 155160 SP | 72361

Rua Senador Flquer, 72 Centro - Santo André SP - CEP  
09010160

Sua receita foi enviada  
para o seu celular e pode  
ser acessada pelo  
QRCode. Acesse e  
aproveite as vantagens!



Token da receita:  
**MNQVK7E**  
Código de acesso:  
**9066**

**Emissão:** 14/04/2026 - 08:20:09

**Paciente:**

Sirley Ribeiro Baleeiro

**Nascimento:** 04/11/1980

**CPF do Paciente:** 296.966.558-19

**Endereço:** Rua Santo André, 379, Boa Vista - 09572000, São Caetano do Sul - SP

**Cloridrato de Duloxetina 30 mg, Cápsula dura de liberação retardada (60un)**

**1 caixa**

Tomar 1 cápsula via oral PELA MANHÃ

**Observação:** Ricardo Farma Usa

11 98182-4607



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em:  
[validar.it.gov.br](https://validar.it.gov.br) Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP  
2.200-2/2001) por Dr(a). Thiago Lusvarghi Cardoso em 14/04/2026 -  
08:20:09

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data