

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Dr(a). Renata Maria Turcato
CRM 193435 SP

Av. Pres. Juscelino Kubitschek, 1830 Cidade Monções - São Paulo SP - CEP 04753100

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



Token da receita: **MSG3ZXD**
Código de acesso: **6340**

Emissão: 21/01/2026 - 17:04:50

Paciente:
Andre Victor Thome Vicentini
Nascimento: 15/12/1977
CPF do Paciente: 261.323.488-16
Endereço: Alameda Amazonas, 875, 93, Alphaville Industrial - 06454070, Barueri - SP

Reconter 20 mg, Comprimido revestido

Tomar 1 comprimido via oral

60 un.



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.it.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). Renata Maria Turcato em 21/01/2026 - 17:04:50

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). Renata Maria Turcato

CRM 193435 SP

Av. Pres. Juscelino Kubitschek, 1830 Cidade Monções - São Paulo SP - CEP 04753100

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



Token da receita:
MSG3ZXD
Código de acesso:
6340

Emissão: 21/01/2026 - 17:04:50

Paciente:

Andre Victor Thome Vicentini

Nascimento: 15/12/1977

CPF do Paciente: 261.323.488-16

Endereço: Alameda Amazonas, 875, 93, Alphaville Industrial - 06454070, Barueri - SP

Reconter 20 mg, Comprimido revestido

60 un.

Tomar 1 comprimido via oral



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.it.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). Renata Maria Turcato em 21/01/2026 - 17:04:50

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(a). Renata Maria Turcato
CRM 193435 SP

Av. Pres. Juscelino Kubitschek, 1830 Cidade Monções - São Paulo SP - CEP 04753100

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



Token da receita: **MSG3ZXD**
Código de acesso: **6340**

Emissão: 21/01/2026 - 17:04:50

Paciente:
Andre Victor Thome Vicentini
Nascimento: 15/12/1977
CPF do Paciente: 261.323.488-16
Endereço: Alameda Amazonas, 875, 93, Alphaville Industrial - 06454070, Barueri - SP

Ansitec 10 mg, Comprimido simples60 un.

Tomar 1 comprimido via oral se necessário



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.itl.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). Renata Maria Turcato em 21/01/2026 - 17:04:50

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(a). Renata Maria Turcato
CRM 193435 SP

Av. Pres. Juscelino Kubitschek, 1830 Cidade Monções - São Paulo SP - CEP 04753100

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



Token da receita: **MSG3ZXD**
Código de acesso: **6340**

Emissão: 21/01/2026 - 17:04:50

Paciente:
Andre Victor Thome Vicentini
Nascimento: 15/12/1977
CPF do Paciente: 261.323.488-16
Endereço: Alameda Amazonas, 875, 93, Alphaville Industrial - 06454070, Barueri - SP

Ansitec 10 mg, Comprimido simples60 un.

Tomar 1 comprimido via oral se necessário



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.itl.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). Renata Maria Turcato em 21/01/2026 - 17:04:50

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Órg. Emissor _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data
