

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ADRIANO DE OLIVEIRA GOULART

CLÍNICA MÉDICA - RQE nº 14444

NUTROLOGIA - RQE nº 15793

CPF: 901.146.040-53 CRM: 19417 - PR

Endereço: Rua Pasteur, 811, Batel, Curitiba - PR

Telefone: (41) 98475-8728

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 29/07/2026

Data de Validade: 28/08/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 029.917.709-29 - Marina Dalla Barba Borge

Endereço: Rua Paulina Ader, 9000, Novo Mundo, Curitiba - PR

Sexo: Feminino Idade: 44

1. **BUPROPIONA 100 MG GINSENG 100 MG CAFEINA 50 MG PICOL DE CROMO 100 MCG ORLSITAT 50 MG TOPIRAMATO 15 MG NALTREXONE 5 MG**
USO INTERNO ----- 150 DOSES

TOMAR DOSE NO CAFÉ , ALMOÇO E CAFÉ DA TARDE

***** PRIMEIRA SEMANA TOMAR SÓ NO CAFÉ;
SEGUNDA SEMANA (TOMAR NO CAFÉ E ALMOÇO)
TERCEIRA EM DIANTE (TOMAR 3 X DIA)

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (____) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA ____/____/____

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por ADRIANO DE OLIVEIRA GOULART em 29/07/2026 11:15, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021 e Resolução CFM Nº 2.381/2024.

O documento médico poderá ser validado em <https://validar.iti.gov.br>.

Farmacêutico, realize a dispensação em: <https://prescricao.cfm.org.br/documento>

Acesse o documento em:

https://prescricao.cfm.org.br/documento?_format=application/pdf



CFMP-RE-4YFPG7HE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ADRIANO DE OLIVEIRA GOULART

CLÍNICA MÉDICA - RQE nº 14444

NUTROLOGIA - RQE nº 15793

CPF: 901.146.040-53 CRM: 19417 - PR

Endereço: Rua Pasteur, 811, Batel, Curitiba - PR

Telefone: (41) 98475-8728

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 29/07/2026

Data de Validade: 28/08/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 029.917.709-29 - Marina Dalla Barba Borge

Endereço: Rua Paulina Ader, 9000, Novo Mundo, Curitiba - PR

Sexo: Feminino Idade: 44

1. **BUPROPIONA 100 MG GINSENG 100 MG CAFEINA 50 MG PICOL DE CROMO 100 MCG ORLSITAT 50 MG TOPIRAMATO 15 MG NALTREXONE 5 MG**
USO INTERNO ----- 150 DOSES

TOMAR DOSE NO CAFÉ , ALMOÇO E CAFÉ DA TARDE

***** PRIMEIRA SEMANA TOMAR SÓ NO CAFÉ;
SEGUNDA SEMANA (TOMAR NO CAFÉ E ALMOÇO)
TERCEIRA EM DIANTE (TOMAR 3 X DIA)

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (____) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA ____/____/____

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por ADRIANO DE OLIVEIRA GOULART em 29/07/2026 11:15, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021 e Resolução CFM Nº 2.381/2024.

O documento médico poderá ser validado em <https://validar.iti.gov.br>.

Farmacêutico, realize a dispensação em: <https://prescricao.cfm.org.br/documento>

Acesse o documento em:

https://prescricao.cfm.org.br/documento?_format=application/pdf



CFMP-RE-4YFPG7HE