Dr. Luis Eduardo Petlik

CRM: 112190 SP

Nome: Tulio Marcos da Silva

CPF: 015.294.835-06 **Data e hora:** 09/09/2026 - 22:39:18 (GMT-3)

1. Fórmula ..... 1 embalagem

Mirtazapina.....7 mg
Quetiapina.....15mg
Ciclobenzaprina.....5 mg
Melatonina.....5mg
Cápsula q.s.p.....60Cápsulas

Tomar 01 cp via oral às 21h - não assistir televisão, computador e celular por 1 hora antes de deitar

MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code
Endereço: Av Prudente de Moraes 376
Assinado digitalmente por **Luis Eduardo Petlik - CRM 112190 SP**
Token (Farmácia): **Yec4Jk -** Código de desbloqueio (Paciente): **1574**

Av. Prudente de Moraes, 376
Centro - Araraquara
CEP 14801-170
Tel.: (16)33363722

*Para validar assinatura deste documento, acesse https://validador.memed.com.br | Token: Yec4Jk

Dr. Luis Eduardo Petlik

CRM: 112190 SP

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Luis Eduardo Petlik - CPF 19634576842
CRM: 112190 SP
Endereço: Av Prudente de Moraes 376
Telefone: (16) 99637-6627
Cidade e UF: Araraquara - SP

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 09/09/2026 22:39:18 (GMT-3)
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Paciente: Tulio Marcos da Silva
CPF: 015.294.835-06
Telefone: (71) 98131-9619
Endereço: Rua 17, Salvador

Fórmula ..... 1 embalagem

Mirtazapina.....7 mg
Quetiapina.....15mg
Ciclobenzaprina.....5 mg
Melatonina.....5mg
Cápsula q.s.p.....60Cápsulas

Tomar 01 cp via oral às 21h - não assistir televisão, computador e celular por 1 hora antes de deitar

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
RG:
Endereço:
Telefone:
Cidade e UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Av. Prudente de Moraes, 376
Centro - Araraquara
CEP 14801-170
Tel.: (16)33363722

*Para validar assinatura deste documento, acesse https://validador.memed.com.br | Token: Yec4Jk

Dr. Luis Eduardo Petlik

CRM: 112190 SP

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Luis Eduardo Petlik - CPF 19634576842
CRM: 112190 SP
Endereço: Av Prudente de Moraes 376
Telefone: (16) 99637-6627
Cidade e UF: Araraquara - SP

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 09/09/2026 22:39:18 (GMT-3)
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Paciente: Tulio Marcos da Silva
CPF: 015.294.835-06
Telefone: (71) 98131-9619
Endereço: Rua 17, Salvador

Fórmula ..... 1 embalagem

Mirtazapina.....7 mg
Quetiapina.....15mg
Ciclobenzaprina.....5 mg
Melatonina.....5mg
Cápsula q.s.p.....60Cápsulas

Tomar 01 cp via oral às 21h - não assistir televisão, computador e celular por 1 hora antes de deitar

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
RG:
Endereço:
Telefone:
Cidade e UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Av. Prudente de Moraes, 376
Centro - Araraquara
CEP 14801-170
Tel.: (16)33363722

*Para validar assinatura deste documento, acesse https://validador.memed.com.br | Token: Yec4Jk