

**Nome:** Jennifer Meriene Marques da Silva

**CPF:** 108.655.694-10

**Data e hora:** 19/08/2025 - 07:57:56 (GMT-3)

**1. Cloridrato de bupropiona 150mg**, Comprimido revestido de liberação prolongada uso contínuo

Tomar 2 comprimidos pela manhã.

**2. Atobach 1mg/g**, Pomada dermatológica (1un de 30g) Under Skin 1 embalagem  
Tacrolimo 1mg/g

Misturar a quantidade equivalente a um grão de ervilha com o seu hidratante e passar nas áreas afetadas pela dermatite.

**3. Neutrogena versão Norueguesa** uso contínuo

Espalhar pelo corpo 3 vezes ao dia. Em períodos de crise de dermatite, usar com tacrolimo ou clobetasol.

**4. Propionato de clobetasol 0,5mg/g**, Creme uso contínuo

Aplicar uma fina camada sobre a área afetada, 1 - 2 vezes ao dia, até a melhora do quadro.



**MEMED** - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Travessa Francisco Dutra

Assinado digitalmente por **Jonadab dos Santos Silva - CRM 5201223496 RJ**

Token (Farmácia): **ikyFhZ** - Código de desbloqueio (Paciente): **6942**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**Nome:** Jonadab dos Santos Silva  
**CRM:** 5201223496 RJ  
**Endereço:** Travessa Francisco Dutra  
**Telefone:** (21) 99385-6776  
**Cidade e UF:** Niterói - RJ

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL****DATA:** 19/08/2025

1a. via farmácia

2a. via paciente

---

**ASSINATURA****Paciente:** Jennifer Meriene Marques da Silva**CPF:** 108.655.694-10**Endereço:** Rua João Farias Lobo, 68, Maceió**Cloridrato de bupropiona 150mg**, Comprimido revestido de liberação prolongada

uso contínuo

Tomar 2 comprimidos pela manhã.

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

---

DATA

---

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**Nome:** Jonadab dos Santos Silva  
**CRM:** 5201223496 RJ  
**Endereço:** Travessa Francisco Dutra  
**Telefone:** (21) 99385-6776  
**Cidade e UF:** Niterói - RJ

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL****DATA:** 19/08/2025

1a. via farmácia

2a. via paciente

---

**ASSINATURA****Paciente:** Jennifer Meriene Marques da Silva**CPF:** 108.655.694-10**Endereço:** Rua João Farias Lobo, 68, Maceió**Cloridrato de bupropiona 150mg**, Comprimido revestido de liberação prolongada

uso contínuo

Tomar 2 comprimidos pela manhã.

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

---

DATA

---

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO