Umbrella Corp
Dra. Mackenzie Davis
Clínica médica
CRM: 123456 / SP

9A2C-4E6F-8B10

Maria Helena Duarte | CPF: 123.456.789-09
Rua das Acácias, 245 - Vila Mariana
CEP: 04101-000 - São Paulo / SP

RECEITA DIGITAL

1. DIPIRONA MONOIDRATADA ..... 1 embalagem
500 MG Comprimido X 10
Tomar 1 comprimido via oral a cada 6 horas, se dor ou febre

2. EUTHYROX ..... 2 embalagens
50 MCG Comprimido · Cartucho blíster alumínio/alumínio X 50
Tomar 1 comprimido pela manhã, em jejum, por 30 dias

3. AMOXICILINA ..... 1 embalagem
500 MG Cápsula gelatinosa dura X 21
Tomar 1 cápsula via oral a cada 8 horas por 7 dias

4. LOSARTANA POTÁSSICA ..... 3 embalagens
50 MG Comprimido revestido X 30
Tomar 1 comprimido pela manhã, todos os dias, uso contínuo

5. OMEPRAZOL ..... 1 embalagem
20 MG Cápsula dura de liberação retardada X 28
Tomar 1 cápsula em jejum, 30 minutos antes do café da manhã, por 28 dias

6. SINVASTATINA ..... 1 embalagem
20 MG Comprimido revestido X 30
Tomar 1 comprimido à noite, uso contínuo

7. PARACETAMOL ..... 1 embalagem
750 MG Comprimido X 20

8. SORO FISIOLÓGICO 0,9% ..... 1 frasco
Lavar as narinas 3 vezes ao dia, por 5 dias

9. DIPIRONA MONOIDRATADA ..... 1 embalagem
500 MG Comprimido X 10
Tomar 1 comprimido via oral a cada 6 horas, se dor ou febre

10. EUTHYROX ..... 2 embalagens
50 MCG Comprimido · Cartucho blíster alumínio/alumínio X 50
Tomar 1 comprimido pela manhã, em jejum, por 30 dias

11. AMOXICILINA ..... 1 embalagem
500 MG Cápsula gelatinosa dura X 21
Tomar 1 cápsula via oral a cada 8 horas por 7 dias

Umbrella Corp
CNPJ: 12.345.678/0001-90
Av. Paulista, 1000 - Bela Vista - CEP: 01310-100 - São Paulo / SP
contato@clinica.exemplo.com.br | +55 11 3000-0000

meu receituário digital

Verificação do documento
Leia o QR code ou acesse **meureceituario.com.br/verificar**
e informe o token **71C3D5** e o código **9A2C-4E6F-8B10**

Umbrella Corp
Dra. Mackenzie Davis
Clínica médica
CRM: 123456 / SP

9A2C-4E6F-8B10

Maria Helena Duarte | CPF: 123.456.789-09
Rua das Acácias, 245 - Vila Mariana
CEP: 04101-000 - São Paulo / SP

RECEITA DIGITAL

12. LOSARTANA POTÁSSICA ..... 3 embalagens
50 MG Comprimido revestido X 30
Tomar 1 comprimido pela manhã, todos os dias, uso contínuo

13. OMEPRAZOL ..... 1 embalagem
20 MG Cápsula dura de liberação retardada X 28
Tomar 1 cápsula em jejum, 30 minutos antes do café da manhã, por 28 dias

14. SINVASTATINA ..... 1 embalagem
20 MG Comprimido revestido X 30
Tomar 1 comprimido à noite, uso contínuo

15. PARACETAMOL ..... 1 embalagem
750 MG Comprimido X 20

16. SORO FISIOLÓGICO 0,9% ..... 1 frasco
Lavar as narinas 3 vezes ao dia, por 5 dias

17. DIPIRONA MONOIDRATADA ..... 1 embalagem
500 MG Comprimido X 10
Tomar 1 comprimido via oral a cada 6 horas, se dor ou febre

18. EUTHYROX ..... 2 embalagens
50 MCG Comprimido · Cartucho blíster alumínio/alumínio X 50
Tomar 1 comprimido pela manhã, em jejum, por 30 dias

19. AMOXICILINA ..... 1 embalagem
500 MG Cápsula gelatinosa dura X 21
Tomar 1 cápsula via oral a cada 8 horas por 7 dias

20. LOSARTANA POTÁSSICA ..... 3 embalagens
50 MG Comprimido revestido X 30
Tomar 1 comprimido pela manhã, todos os dias, uso contínuo

21. OMEPRAZOL ..... 1 embalagem
20 MG Cápsula dura de liberação retardada X 28
Tomar 1 cápsula em jejum, 30 minutos antes do café da manhã, por 28 dias

22. SINVASTATINA ..... 1 embalagem
20 MG Comprimido revestido X 30
Tomar 1 comprimido à noite, uso contínuo

Umbrella Corp
Dra. Mackenzie Davis
Clínica médica
CRM: 123456 / SP

9A2C-4E6F-8B10

Maria Helena Duarte | CPF: 123.456.789-09
Rua das Acácias, 245 - Vila Mariana
CEP: 04101-000 - São Paulo / SP

RECEITA DIGITAL

23. PARACETAMOL ..... 1 embalagem
750 MG Comprimido X 20

24. SORO FISIOLÓGICO 0,9% ..... 1 frasco
Lavar as narinas 3 vezes ao dia, por 5 dias

Este documento foi assinado digitalmente

Emitido em **05/10/2026 às 10h24** por **Dra. Mackenzie Davis** - CRM **123456 / SP**, com certificado digital ICP-Brasil.

A autenticidade pode ser verificada em **validar.iti.gov.br** usando o PDF do documento, ou pelo QR code ao lado.

Umbrella Corp
CNPJ: 12.345.678/0001-90
Av. Paulista, 1000 - Bela Vista - CEP: 01310-100 - São Paulo / SP
contato@clinica.exemplo.com.br | +55 11 3000-0000

meu receituário digital

Verificação do documento
Leia o QR code ou acesse **meureceituario.com.br/verificar**
e informe o token **71C3D5** e o código **9A2C-4E6F-8B10**