

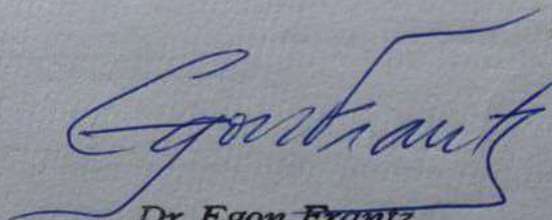
Blumenau, 8 de fevereiro de 2019.

Laudo Médico.

Barbara Bogo Warmling, 16 anos e seis meses é portadora do Transtorno do Espectro Autista, NIVEL 1 que se caracteriza por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividades.

É importante ter um acompanhamento com a Psicóloga e hoje vai iniciar medicação correta.

CID-10: F 84.0



Dr. Egon Frantz
Neuropediatra

CRM/SC 6346 - RQE 12939
Alameda Duque de Caxias, 145 - SL 302
89015-010 - BLUMENAU - SC
(47) 3322-6174 / 3288-6174



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
CS INGLESSES
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

INSTITUIÇÃO
SUSCIPAL

Emitido por: TÍCIANA FERREIRA BAEZ em 27/05/2025 14:27 BRT | CELK Saúde v3.1.281.3 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: TÍCIANA FERREIRA BAEZ

CRM: CRM/SC: 13766

End.: TRAVESSA DOS IMIGRANTES, 135, INGLESSES

Cidade: FLORIANÓPOLIS - UF: SANTA CATARINA

Telefone: (48) 3369-3229



0099311470



Dados do Paciente

Nome: BARBARA BOGO WARMLING (1580675)

Nome Social:

CNS: 704506387132919

CPF: 073.370.459-05

Nome da Mãe: CASSIANE REGINA BOGO

Uso Contínuo

Nascimento: 27/07/02

Idade: 22 Anos e 10 Meses

Endereço: SERVIDAO TRES IRMAOS, 108, INGLESSES, FLORIANÓPOLIS - SC

Lamitor 50 mg

ORAL

Posologia: Tome 1 comprimido ao dia

Quantidade Prescrita: 1 CAIXA(S)

PAROXETINA 20 mg

ORAL

Posologia: tomar 1 comprimido por dia

Quantidade Prescrita: 30 COMPRIMIDO(S)

Dra. Ticianá Ferreira Baez
MÉDICA CRM-SC 13766
Especialista em MFC RQE 19460

TÍCIANA FERREIRA BAEZ

CRM/SC: 13766

Data: 27/05/2025

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

CPF:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
CS INGLESES
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Exibido por JUN TAKESHITA TAKEUCHI em 17/07/2025 11:38 BRT | CELK Saúde v3.1.280.2 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: JUN TAKESHITA TAKEUCHI

CRM: CRM/SC: 29864

End.: TRAVESSA DOS IMIGRANTES, 135, INGLESES

Cidade: FLORIANOPOLIS - UF: SANTA CATARINA

Telefone: (48) 3369-3229



0102560979



Dados do Paciente

Nome: BARBARA BOGO WARMLING (1580675)

Nome Social:

CNS: 704506387132919

CPF: 073.370.459-05

Nome da Mãe: CASSIANE REGINA BOGO

Nascimento: 27/07/02

Uso Contínuo

Idade: 22 Anos e 11 Meses

Endereço: SERVIDAO TRES IRMAOS, 108, INGLESES, FLORIANOPOLIS - SC

AMITRIPTILINA 25 MG (PORT.344/C1)

ORAL

Posologia: 1 COMPRIMIDO(S) ao dia por 60 dia(s).

Quantidade Prescrita: 60 COMPRIMIDO(S)

noite

Jun Takeshita Takeuchi
Médica de Família e Comunidade
CRM/SC 29.864

JUN TAKESHITA TAKEUCHI
CRM/SC: 29864

Data: 17/07/2025

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

CPF:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data

EMITENTE

NOME COMPLETO THIAGO HOESKER	CRM 27343	CPF 837.309.070-34
UNIDADE CLINICA VIVA SIMON - CENTRO - FLORIANÓPOLIS	CNPJ 35.966.515/0001-25	
ENDEREÇO Lacerda Coutinho, 126 - Centro - Florianópolis	UF SC	TELEFONE

PACIENTE

NOME BARBARA BOGO WARMILING
ENDEREÇO TRÊS IRMÃOS, 108 - Ingleses - Florianópolis

PRESCRIÇÃO

Uso interno:

- 1) Desvenlafaxina 50 mg ----- 60 cps
Tomar 01 cp 1x/dia - manhã
- 2) Paroxetina 20 mg ----- 60 cps
Tomar 01 cp 1x/dia - manhã
- 3) Lamitor CD 50mg Torrent ----- 60 cps
Tomar 01 cp a noite

Dr. Thiago Hoesker
Neurocirurgia
CRM-SC 27343 | RQE 17662

DATA
24/03/2025

ASSINATURA/CARIMBO DO EMITENTE

COMPRADOR

NOME	RG Nº DO ORGÃO EMISSOR
ENDEREÇO	UF
CIDADE	TELEFONE

FORNECEDOR

LOCAL E DATA	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

2º Via - Paciente

Pedido 334318 faturado

Caro(a) Barbara Bogo Warmling,

O seu pedido nº 334318 foi fechado para faturamento.

O valor total apurado é de R\$ 450,00.

Caso ainda não tenha realizado o pagamento, [clique aqui](#) e realize agora mesmo.

Você pode acompanhar o andamento e os detalhes de seu pedido através da área do associado.

COMPLY

sistema.santacannabis.com.br



instituto
nutrindo
ideais

Para: Bárbara Bogo Warmlimg

ÓLEO FULL SPEDTRUM 10 MG/ML SANTA CANABIS

1ª SEMANA: TOMAR 02 GOTAS APÓS O CAFÉ E 02 GOTAS APÓS O JANTAR

2ª SEMANA: TOMAR 02 GOTAS APÓS O CAFÉ E 04 GOTAS APÓS O JANTAR

3ª SEMANA: TOMAR 04 GOTAS APÓS O CAFÉ E 04 GOTAS APÓS O JANTAR

ENTRAR EM CONTATO PARA A AVALIAÇÃO DO DOSE



Este documento foi gerado assinado eletronicamente.

Para verificar a autenticidade acesse:

<https://medx.med.br/II/?i=TOO01ES>

Documento gerado em: segunda-feira, 11 de agosto de 2025 Ip: 45.65.156.154

11/08/2025

Dr. Fernando Lamego
Cardiologista / Ortomolecular
CRM: 32.73085-8

Nutrindo Ideais Niterói

Endereço: Avenida Silvio Picanço, 463, sala 707 - Charitas, Niterói - CEP 24.360-030/RJ

Telefone: (21) 99606-2680

E-mail: comercial@nutrindoideais.com.br

CNPJ: 27.400.610/0001-39