CREMERS
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

AUTARQUIA FEDERAL

Receituário Médico

PACIENTE

Cassiano Luis Carvalho Appilt

CPF: 034.706.220-27

Uso Oral
1) PREDNISONA 20MG
TOMAR 1 COMPRIMIDO À NOITE POR 10 DIAS. APÓS, TOMAR MEIO COMPRIMIDO À NOITE POR 5 DIAS.
2) PREDNISONA 5MG
APÓS CONCLUIR O TRATAMENTO ACIMA, TOMAR 1 COMPRIMIDO À NOITE POR 5 DIAS. APÓS, MEIO COMPRIMIDO À NOITE POR 5 DIAS.

USO EXTERNO
1) CICLOPIROX OLAMINA 8% ESMALTE
APLICR NA UNHA ACOMETIDA 1 VEZ AO DIA POR 48 SEMANAS. REMOVER 1 VEZ POR SEMANA COM REMOVEDOR DE ESMALTE.
2) CERAVÊ
APLICAR EM ÁREAS ACOMETIDAS E NO CORPO INTEIRO.
3) LUVAS DE NITRÍLICA
USAR DURANTE ATIVIDADES DOMÉSTICAS.

13 de Setembro de 2024

RAFAELA FELINI CRM-RS 54133

Endereço Comercial: RUA DOM FELICIANO, Nº 1090, NITERÓI, CANOAS - RS

Telefone: (51) 9813-0796

ICP Brasil

Receituário emitido no dia 13/09/2024 12:32:47 por RAFAELA FELINI - 54133/RS para Cassiano Luis Carvalho Appilt (CPF: 034.706.220-27 appiltc@gmail.com).

Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CREMERS, na Internet, no endereço: **https://servicos.cremers.org.br/crvirtual-prescricao/#/validador/receita/UZ5ZQNx4** ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QRCODE.

Este documento foi emitido e assinado digitalmente por RAFAELA FELINI 54133/RS através do sistema ESPACO MEDICO do CREMERS em 13/09/2024 12:32:47.