

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª. Via Farmácia

2ª. Via Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Alan Lúcio Alves Inácio Júnior	Telefone: (83) 99921-3721	CPF: 064.492.244-36
Endereço Completo: Avenida Governador Flávio Ribeiro Coutinho, 500, Jardim Oceania - 58037-005, SALA 438	Cidade: João Pessoa PB	CRM: 10662 UF: PB

Paciente: Gizele Joselyn Gomes Ribeiro

Data de Nascimento: 16/02/1980

Idade do Paciente: 46 anos 4 meses 2 dias

Gênero: Feminino

CPF: 007.611.054-09

Endereço: Rua Francisco Timoteo De Souza, 45, Anatolia - João Pessoa, PB, 58052-130

Data: 18/06/2026 15:31:14

PARA MANIPULAR

USO ORAL

1- OXANDROLONA 3,5mg + PRASTERONA 15mg 60 cápsulas

Tomar 01 cápsula ao dia, longe das refeições.

CID-10: E34

CPF: 06449224436

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Órgão Emissor: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA

Esta receita contém uma substância que pertence à portaria 344 da ANVISA, e caso não tenha assinatura digital, é necessário o envio da receita de controle especial original, pelo Correio.



Este documento foi assinado digitalmente pelo Dr(a). Alan Lúcio Alves Inácio Júnior, conforme MP no 2.200-2/2001. A assinatura digital deste documento poderá ser verificada em <https://validar.iti.gov.br> Acesse o documento digital em <https://easy-health.app/validation/5S38-WKB2-V58V>



Código: 5S38-WKB2-V58V