

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME COMPLETO: WILSON DELLA PASCHOA JR.

CRM: 7388

UF: GO

ENDEREÇO COMPLETO:

Avenida 136, 797, Setor Sul, 74.093-250, SALA 1705 B

CIDADE: Goiânia

UF: GO

TELEFONE: (62) 99995-5002

DATA: 02/06/2022

ASSINATURA MÉDICO(A)

NOME PACIENTE: WANTUIR COELHO DE BRITO JÚNIOR

ENDEREÇO COMPLETO: Via Terceira, 3, 22, maringá 3, CEP: 74.461-020, GOIANIA-GO

PRESCRIÇÃO:

1 un. Testosterona 100mg --- implante(s)

1 un. Testosterona 200mg --- implante(s)

Obs.: aplicar subcutâneo.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME COMPLETO:

WILSON DELLA PASCHOA JR.

RG: 173575

ÓRGÃO EMISSOR:

ENDEREÇO COMPLETO:

Avenida 136, 797, Setor Sul, 74.093-250, SALA 1705 B

CIDADE: Goiânia

UF: GO

TELEFONE: (62) 99995-5002

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

NOME FARMACÊUTICO:

UF:

UF:

NOME FARMÁCIA:

ENDEREÇO

CIDADE

UF:

CNPJ:

TELEFONE:

ASSINATURA FARMACÊUTICO(A)