

Parauapebas-PA, 24 de abril de 2025

Laudo Médico

Jefferson Botelho Costa

Se trata de paciente masculino, 44 anos de idade portador de cardiopatia dilatada com disfunção ventricular, de alto risco cardiovascular. O mesmo, faz uso de medicamentos de uso contínuo, para controle de sua condição e estes são de alto custo, impossibilitando sua aquisição, para o qual necessita de auxílio.

Segue lista de medicamento a baixo:

Uso Oral

1. Entresto 24/26 mg _____ uso contínuo
Tomar 01 cp a cada 12h.
2. Converdilo 25 mg _____ uso contínuo
Tomar 01 cp a cada 12h.
3. Dapagliflozina 10 mg _____ uso contínuo
Tomar 01 cp a pela manhã.
4. Espironolactona 25 mg _____ uso contínuo
Tomar 01 cp a cada 14h.
5. Ivabradina 05 mg _____ uso contínuo
Tomar 01 cp a cada 12h.

Diele P. De Amorim
Médica
RMS: 1506162/PA

Diele P. De Amorim
Médica
RMS: 1506162/PA

Horário de atendimento ao público: Das 8h às 14h
Endereço: Rua E nº481, Bairro Cidade Nova.
Telefone: (94) 3346-1020 / (94) 3346-8533 - Ramal 219
E-mail: semsa@parauapebas.pa.gov.br



Digitizado com CamScanner



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª via - Retenção da Farmácia ou Droga
2ª via - Orientação do Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

 **Med Family**
saúde para todos

Q Fátima 27 Quadra Erecimã
Shopping Verdes Mares LULU X-9 • 1300
Nº 10 - Itumbiara - Mato Grosso do Sul
CEP: 79000-000

(61) 3222-6038 | 0800-110-1985
atendimento@medfamily.com.br
www.medfamily.com.br

Paciente: Wemerson Mattos Silva Amorim

uno val

I - A year 20 mg/ml

Dan Oy gatan, v0, a route

Saraf Jasper
Nusantara
Jember PA 10236
Jember PA 6214
Jember PA 6214

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órgão Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	<u>Assinatura do Farmacêutico</u> <u>Data</u>
-----------------------------	---

IMPORTANTE: Não altere a medicação sem ordem médica. Qualquer tratamento é uma troca de responsabilidades. Quando alguém der palpite no seu tratamento peça que o faça por escrito e assinado.



UP PA	NUMERO 22833	IDENTIFICAÇÃO DO EMINENTE POLICLINICA MUNICIPAL Av. A OC 93 Lt. 07 n 19 - Jardim Canadá CEP: 68013-000 / TEL: 9256-2555 CNPJ: 12.581.232/0001-60		ESPECIALIDADE FARMACEUTICA Nome: <i>A. Lobato</i> Assinatura: <i>[assinatura]</i> Quantidade e representação: Forma Farm. (concentr., pl. usad., posolug.)
Data de de João Carlos Lobato Moraes CRM 35823 PA Assinatura: <i>[assinatura]</i> Neuropsiquiatria - RQE N° 6701 Neurologia - RQE N° 6598		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR Nome: _____ Data: _____		
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Endereço: _____ Indent. N°: _____ Orgão Emissor: _____ Telefone: _____				

Della Comunicação Visual LTDA Rod. PA 160, QD. 127, LT. 25 - Cidade Jardim - Parauapebas - PA - Tel. (94) 56136-3379 - CNPJ 22.937.856/0001-10, Insc. Est. 15.813.531-8 - Aut. Vias 014/24 506 - Válidas 20x1 de 20002 a 30001

