

# NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF

NÚMERO

SC

24.088887.22.137

B

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



### ÂNIMA CLÍNICA PSQUIÁTRICA

☒ Ataíde Carlos Ribeiro do Nascimento  
(Responsável Técnico)

CRM UF: SC N° 6689

☐ Regina Coeli Martins Pinto

CRM UF: SC N° 6688

Rua Dr. Marinho Lobo, 80 - Edifício Centro Médico - 7º Andar - Sala 783  
Tel: (47) 3028-9757 | 3028-0680 - CEP 89201-020 - Joinville - Santa Catarina

Medicamento ou Substância

Mod/Kaye  
CBD

Quantidade de Forma Farmacêutica

03 fr

Dose por Unidade Posológica

50mg/ml

Posologia

15g + W  
2x2/diaDR. ATAÍDE C. R. NASCIMENTO  
PSQUIATRA  
CRM SC 6689

Assinatura do Emitente

Paciente:

Shayane Sainte  
Morais

Endereço:

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome

Endereço

Telefone

Identidade Nº

Órgão Emissor

## CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor

Data

Gráfica Bruno's - ME - Rua Exp. João Ramos Boergershausen, 175 - Fone (47) 3464.1697 - C.N.P.J. 09.413.799/0001-12 - 100 bls. 1x100 Notificação de Receita B  
Num. 24.084.771.22.137 à 24.094.770.22.137. Autorização emitida pela VISA nº 5803/2021

MEU PROCESSO D