



Receituário de controle especial - 1ª via

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dra. kelen Cuenca Fonseca
CRM:132266-SP
Endereço: Rua Barbacena, 256
Cidade: Guarulhos UF: SP
Telefone: 11986222170

1a. via para retenção da farmácia ou drogaria
2a. via para orientação ao paciente

Paciente: Pedro Lucas Gomes
Idade: 10
Data: quinta, 26 de junho de 2025

Receituário

RUA CONRADO 22
USO ORAL
CANABIDIOL 1500MG FULL SPECTRUM MEDKAYA PT
3 GOTAS APOS CAFE , 3 GOTAS APOS JANTAR PARA 2 MESES

_____, _____ de
_____, _____ de _____.

Dra. Kelen Cuenca
CRM 132266
Pós Graduada em
Psiquiatria Adulto
e Infantil pelo MEC

Rine

(48)99615840

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
RG: _____ Emissor: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura farmacêutico

Data: ____/____/____