

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NUMERO
SC	2410.1-42. 0536089

A

Data: 10 de Janeiro de 2026

Dr. João Paulo Silveira
Médico Família e Comunidade
Assinatura do Médico 10912

Paciente: NEIDE BESSERTO

Endereço: TENENTE NEERI BENIGNO
EMERSON 322 RIBEIRÃO DO SUL

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:	
Endereço:	
Identidade nº:	Órgão Emissor: Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
41.432.461.0002-00
TEMPO MED. PLANO DE SAÚDE LTDA
Rua Madalena Barbi, nº 53
Centro - Florianópolis/SC

Quantidade e Apresentação

2 FRASCOS

13 gotas / ml

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
EXTRATO RÍO EM COMBUSTÍVEL
MEDICINA CBD 10% TPC 1% TPC
Nome:
2 FRASCOS
Quantidade e Apresentação
13 gotas / ml
Fórm. Farm. Concentr./Unid. Posologia
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome
Data

GRÁFICA ALTA DEFINIÇÃO LTDA. (41) 3019-3507 - Rua Terra Rica, 42 - São José dos Pinhais - PR - CNPJ 13.919.051/0001-63 - 37.500 Bts. 20x1 - Numeração 2410.1-42.0000041 a 2410.1-42.0750040

ANO 2024