

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NÚMERO
SC	25.08.1-42. 0195619

A

Data: 26 de fevereiro de 2026

Dr. João Paulo Silveira
Médico Família e Comunidade
CRM: 10912

Assinatura do Emissor

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
41.432.461/0002 - 00 TEMPO MED. PLANO DE SAÚDE LTDA Rua Madalena Barbi, nº 53 CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC Telefone (48) 3197-3092

Paciente: RICARDO F. VOLCANO FILHO

Endereço:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Identidade nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

GRÁFICA ALTA DEFINIÇÃO LTDA. (41) 3019-3507 - Rua Terra Rica, 42 - São José dos Pinhais - PR - CNPJ 13.919.051/0001-63 - 9.373 Bls. 20x1 - Numeração 25.08.1-42.0009394 a 25.08.1-42.0196853

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
Produto de Cannabis Medical Extrato rico em Canabinóides THC Nome: <u>1% + CBD 1% + TCM + Vit. E.</u>

2 FRASCOS

Quantidade e Apresentação

18870/010

Fórm. Farm. Concentr./Unid. Posologia

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome _____
Data <u>/</u> <u>/</u>