

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF NÚMERO
PR 20 459444

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Prefeitura Municipal de Toledo

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmelita Nodari, 132 - Jardim Gisela
Fone: (45) 3196-3000 - Toledo - PR

Medicamento ou Substância

CBD Medkayor FS
1500 mg

Quantidade e Forma Farmacêutica

1500 mg / 1 frasco

Dose por Unidade Posológica

8 gotas 12/12h

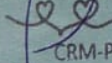
Posologia

1500 mg

12 de março de 2025

Paciente: Miguel Schelbauer
Gnomus

Dra. Paula B. Futagami



Pediatra

Endereço:

CRM-PR 33617 RQE 23415

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Endereço:

Telefone:

Identidade Nº:

Órgão Emissor:

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor

Data

A. P. Rodrigues & I. C. Rodrigues Ltda. - Fone: (45) 3038-5053 - Cascavel - PR - CNPJ 05.495.541/0001-51 - INSCR. EST.: 902.75896-82 - 1.000 bls. 20x1 de 20.451.521 à 20.471.520 - Aut. nº 977/2024 - 04/2024.

VALIDO SOMENTE NO ESTADO DO PARANÁ