

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NUMERO
SC	2410.1-42. 0376288

A

Data: 13 de Janeiro de 2026

Dr. João Paulo Silveira
Médico Família e Comunitária
Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
41 432 461/0001 - 10
Tempo Medicina de Família
Rua: São Jorge, 25
Telefone: (48) 3197-3092
CENTRO - CEP 88015 - 320
FLORIANÓPOLIS - SC

Paciente: LUCCA MUNCH CLASEN

Endereço: _____

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
<u>OLEO MEDKAYA RICO EM</u> <u>CANABINOIDES THC 1% COB12</u>
Nome: _____
<u>6 Frascos</u>
Quantidade e Apresentação
<u>16 gota/dia contínuo</u>
Fórm. Farm. Concentr./Unid. Posologia
<u>por 1 ANO</u>

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

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

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