

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Nathan Kamliot

CRM: 52.45307-9

CPF: 430.601.027-91

Endereço: Rua 2, casa 2 Bairro Sossego

Cidade: São Francisco de Itabapoana/ RJ

CEP: 28230-000

Fone: (22)27898612 / (21) 988782882

E-mail: sustentacannabis@gmail.com

Paciente: Augusto Carneiro e Silva

Endereço: Rua Cesário Alvim, Nº 539, Centro, Patrocínio - MG, 38.740-088

Prescrição:

Uso oral contínuo:

- Óleo de Cannabis com: 20 mg/ml de CBD (laranja, clássico) - 30 ml
Tomar 12 gotas 3 vezes ao dia (iniciar com 5 gotas x 3)
- Óleo de Cannabis com: 15 mg/ml de CBD e 15 mg/ml de THC (azul, clássico) - 30 ml
- Tomar 20 gotas 3 x dia (iniciar com 5 gotas x 3)
(agitar o frasco antes de usar)

Data: 09/03/2024

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

RG: _____ **Org.Emi:** _____

Endereço: _____

Cidade: _____ **UF:** _____

Fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: __/__/__

Assinatura do farmacêutico

Endereço: rua 2 casa 2 - Sossego - São Francisco de Itabapoana CEP:
28230-000 - Rio de Janeiro

Contatos: 21 983185748 - 22 999486023 - 22.27898612
sustentacannabis@gmail.com (SUSTentaCannabis)