

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF SC	NÚMERO 24185929
-----------------	---------------------------

A

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Dr. Daniel Araujo Fernandes Ortopedia e Traumatologia CRM/SC 18567 Av. Madre Benvenuta, 920 Santa Mônica - Florianópolis - SC Fone: (48) 3234-6677

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
EXTRATO RICO EM CANNABINOÍDEOS Nome: THC 1% + CBD 1% + TMC MED KA 03 FRASCOS Quantidade e Apresentação TOMAR OS 03 Fórm. Farm. Concentr./Unid. Posologia 2x / dia

Data: 19 de MARÇO de 26 Paciente: LAURA STEFANI PINTO
Endereço: R. NOELI SARAIVA DE FIGUEIREDO

Dr. Daniel Araujo Fernandes
Professor: Cirurgia - UFSC
Assinatura do Emissor
RQE 10055

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

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