

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF **SC** NÚMERO **2 4204806.28.248** **B**

28 de 02 de 25

Dra. Melina More Bertotti
Neurocirurgiã
CRM-SC 15866 ROE 12494

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS DE TRABALHO MÉDICO

Hospital Unimed

Rua: Manoel Loureiro, 1909 - Barreiros - CEP: 88117-330 - São José/SC
CNPJ 77.858.611/0014-14 - Telefone: 3288-4100

Paciente:

Maurina Regina
da Veiga

Endereço:

R. Francisco
Jacinto Melo, 1008

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

Canalidiol

QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA

01 fr

DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA

50mg/ml

POSOLÓGIA

4 qds 1x dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Endereço:

Telefone:

Identidade N°:

Órgão Emissor:

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor

Data