

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª Via Farmácia
2ª Via Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dra. Marília O. Lobarinhas

— CRM 52.53294-2 —

NEUROLOGIA* NEUROPEDIATRIA

Consultório: Av. Nelson Cardoso nº 1.149 - Sala 1.118 - Taquara - Jacarepaguá - CEP 22730-900

Tels.: 2435-2693 / 2423-2689 / 99914-1466

Paciente: GRACINDA MARIA BARROS DA CUNHA e Silva

Endereço: _____

Prescrição: USO CONTINUO: (MEDKAY)

1) Coloco de Cannabidiol (Full Spectrum) 5% — 11

05 gotas (manhã)

05 gotas (noite)

14 / 02 / 2022

Data

Assinatura e Carimbo

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Org. Em.: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do
Farmacêutico

Data