

Receituário controle especial

IDENTIFICACAO DO EMITENTE
Medico: DR. JOÃO ROBERTO CHAVES DE ALMEIDA
Crm: 52282597
End.: RUA 33 VILA STA CECILIA - VOLTA REDONDA - RJ

1° via - Retenção da farmácia ou Drogaria

2° via - Orientações ao paciente

[Assinatura]

Carimbo assinatura do médico

Dr. João Roberto Chaves de Almeida
Angiologia e Cirurgia Vascular
CRM 5228259-7

Data: 25/05/2022

Paciente: ADILSON FERREIRA DA SILVA

Endereço: RUA 04 Bairro: B CRAVO Nº: 108

SUB LINGUAL

CDB Oleo de Canabidiol 5% 1500 full spectrum Medkaia 30

Oleo CBD MedKaya 1500mg 30ml ----- 12 frascos (1 frasco por mês)

Iniciar tomando 1 gota de manhã depois do café da manhã e 1 gota antes de dormir. Ir aumentando 2 gotas (1 de manhã e 1 a noite) semanalmente até retornar ao consultório em 30 dias

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome:
Ident.: Orgão emissor:
Endereço:
Cidade: UF:
Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Assinatura do farmacêutico
Data

Receituário controle especial

IDENTIFICACAO DO EMITENTE
Medico: DR. JOÃO ROBERTO CHAVES DE ALMEIDA
Crm: 52282597
End.: RUA 33 VILA STA CECILIA - VOLTA REDONDA - RJ

1° via - Retenção da farmácia ou Drogaria

2° via - Orientações ao paciente

[Assinatura]

Carimbo assinatura do médico

Dr. João Roberto Chaves de Almeida
Angiologia e Cirurgia Vascular
CRM 5228259-7

Data: 25/05/2022

Paciente: ADILSON FERREIRA DA SILVA

Endereço: RUA 04 Bairro: B CRAVO Nº: 108

SUB LINGUAL

CDB Oleo de Canabidiol 5% 1500 full spectrum Medkaia 30

Oleo CBD MedKaya 1500mg 30ml ----- 12 frascos (1 frasco por mês)

Iniciar tomando 1 gota de manhã depois do café da manhã e 1 gota antes de dormir. Ir aumentando 2 gotas (1 de manhã e 1 a noite) semanalmente até retornar ao consultório em 30 dias

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome:
Ident.: Orgão emissor:
Endereço:
Cidade: UF:
Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Assinatura do farmacêutico
Data