

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr. Saulo Leal Merelles
Médico psiquiatra
CREMEB 21093



CEO Salvador Shopping Torre Nova Iorque Sala 606
Av. Tancredo Neves, 2539, Caminho das Árvores
Salvador/BA | CEP: 41820-021
Tel: (71) 3453-5393 / (71) 99708-1568
E-mail: consultoriodrsgaulo606@gmail.com

1ª VIA – FARMÁCIA

2ª VIA - PACIENTE

Para: Liz Freitas de Sá Oliveira



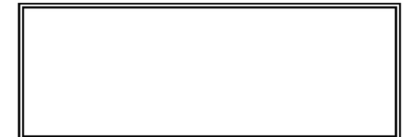
USO ORAL:

- 1) MedKaya CBD OIL 3000mg Full Spectrum 10% _____ 06 frascos
(Óleo de *Cannabis* rico em CBD)

Uso: 15 (quinze) gotas à noite

29/09/2022

Assinatura Digital



_____, ____/____/____
(Carimbo e assinatura)

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

nome: _____
ident.: _____ org. emiss.: _____
end.: _____
cidade: _____ UF: _____
fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico ____/____/____