

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF NÚMERO

SC 24.090013.22.137

16 de 11 de 22

[Signature]

DR. ATAÍDE C. R. NASCIMENTO
PSIQUIATRA
CRM SC 6689

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ÁNIMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA



☒ Ataíde Carlos Ribeiro do Nascimento
(Responsável Técnico)
CRM UF: SC N° 6689
☐ Regina Coeli Martins Pinto
CRM UF: SC N° 6688

Rua Dr. Marinho Lobo, 80 - Edifício Centro Médico - 7º Andar - Sala 703
Tel: (47) 3028-0757 | 3028-0680 - CEP 89201-020 - Joinville - Santa Catarina

Medicamento ou Substância
*Medkage
CBD*

Quantidade de Forma Farmacêutica
02 fr

Dose por Unidade Posológica
10%

Posologia
*10g + 30
2x 4x dia*

Paciente: *Elaine P.M.K.*
João

Endereço: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome _____
Endereço _____
Telefone _____
Identidade Nº _____ Órgão Emissor _____

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor _____ Data _____