

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF

NÚMERO

SC

24.088736.22.137

05 de 07 de 22

DR. ATAIDE C. R. NASCIMENTO

PSQUIATRA

CRM SC 6689

Assinatura do Emitente

B



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ANIMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

☒ Ataíde Carlos Ribeiro do Nascimento
(Responsável Técnico)
CRM UF: SC N° 6689☐ Regina Coeli Martins Pinto
CRM UF: SC N° 6688Rua Dr. Marinho Lobo, 80 - Edifício Centro Médico - 7º Andar - Sala 703
Tel: (47) 3028-9757 | 3028-0680 - CEP 89201-020 - Joinville - Santa Catarina

Paciente:

Melissa Mari
Durigan

Endereço:

Medicamento ou Substância

Medway
CBD

Quantidade de Forma Farmacêutica

03fr

Dose por Unidade Posológica

50mg/ml

Posologia

15 gotas
2x/die

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome _____

Endereço _____

Telefone _____

Identidade Nº _____ Órgão Emissor _____

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor _____

Data _____