

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

Cidade: ITAPEMA - SC

Fone: _____



**Prefeitura de
Itapema**

Paciente: Silvane Queresmin
Idade: _____

Recomendações

Prescrição

Uso Oral

Uso de Canabidiol Full Spectrum
Med Kaya 3000mg CBD
#3 F6 -

Uso 5 gotas de membrana
5 gotas a noite

Dra. Romina Ayala Moron - SC 29696

MÉDICA

CRM - SC 29696

Data: 09/07/24

Carimbo e Ass. do Profissional de Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico