

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF MG	NÚMERO 791728
----------	-------------------------

DATA 23 / 6 / 26

 Dra. Ludmilla G. Lacerda Dornellas
Assinatura do Emitente RQE Nº 47278 - CLINICA MEDICA / Dor

IDENTIFICAÇÃO DO COMERCIALIZADOR
Nome: _____
CONTROLE 5912407

Endereço: _____

Ident. Nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

A
Dra. Ludmilla G. Lacerda Dornellas
RQE Nº 47278 - CLINICA MEDICA / Dor
CRM_{MG} 67919
CONTROLE 5912407

Paciente: Deiza do Amaral
Monteiro

Endereço: _____

ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA

Nome: Produto de Cannabis MedKaya

THC 1% + CBD 1% + TCM - 30 ml

Quantidade e Apresentação

3 gotas 3 x ao dia

Forma Farm. Concent. p/ unid. posolog.

1 FRASCO - 30 ml

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: _____

DATA _____