

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

Cidade: ITAPEMA - SC

Fone: _____



Prefeitura de
Itapema

Paciente: Rubens

Idade: cos 7e

Recomendações

Prescrição

Uso Oral

+ HC + CBD Full Spectrum
600mg Med Kaya

Diurnal # 2Fs
10 to 15 mg

CRM 29696
MÉDICA
Dra. Romina Ayala Moron

Data: 06/06/24

Carimbo e Ass. do Profissional de Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico