



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: LEOPOLDO MORALS NETO

CRM: 219004 RG: _____

Endereço Completo: _____

Cidade: UBATUBA UF: SP Tel: _____

Paciente: Frederico Johann T.C. Kuhl

Endereço: _____

Prescrição: Uso sub-lingual

① CBD Mentaya 1500mg/30ml - MCT - 50,3:THC

- Primeira semana: 2 gotas, 2x/dia

- Segunda semana: 4 gotas, 2x/dia

- Terceira semana: 6 gotas, 2x/dia

- # Suspensão 1ml, 2x/dia

DATA 21 / 1 / 20

ASSINATURA E CARIMBO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR



ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA ____/____/____