

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NUMERO
SC	2410.1-42. 0089710

A

Data: 23 de junho

Dr. Bruno Leonardo
Neurocirurgia
CRM 23.07/RQE 14102

Paciente: Geraldo Mayla Ferreira de
Endereço: Salvador de Bernardi 589
São José/SC

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	
Endereço:	
Identidade nº:	Órgão Emissor: Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
NEUROVINCI Drª Patricia Montagner Diretora Técnica CRM 14782/RQE 12500 (48) 98813-2000 Av. Marechal Castelo Branco, nº 65 Torre A SL 1306 CEP 88101-020 - Campinas - São José/SC

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
Prod. de Cannabix MedKaya Extra L THC 1% + CBD 1% Nome: +TCM 01 frasco 1600mg THC + Quantidade e Apresentação CBD SL 4 gotas 3x ao dia Fórm. Falt. Concentr./Unid. Posologia

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome / / Data