

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA - FARMÁCIA
2ª VIA - PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INRL-NEUROLOGICAL LAGOS LTDA - ME
AV. GETÚLIO VARGAS, 221/813 - CENTRO - 28970000
ARARUAMA - TEL.: (22) 992343611 - 20222168
CNPJ: 26.874.732/0001-02

Paciente

MARGARIDA CABRERA ECARD

**. CANABIDIOL FULL SPECTRUM CARMENS 6.000 MG----- 2
FRASCOS**

**TOMAR 03 GOTAS POR VIA ORAL, 03 VEZES AO DIA, APÓS AS
REFEIÇÕES.**

____/____/____
Data

Assinatura e Carimbo
do Emitente

Dr. Mathheus C. Medeiros
Neurologista RQE 27092 ASH
Neuropsiquiatra RQE 27093 SBR
CRM 52.94950-4

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade: _____ Órg. Em.: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO
FARMACÊUTICO

____/____/____
DATA