



Identificação do Emitente

Nome: Matheus Prestes Veras

CRM: 235.420

Telefone: (11) 94595-3180

Endereço: Rua Herculano de Freitas, 237 –
Bela Vista – SP, São Paulo.

Cidade-UF: São Paulo – SP

1ª via farmácia ☐

2ª via paciente ☐

Receituário Controle Especial

DATA: 02/04/26

Assinatura e carimbo

Paciente: Matheus de Oliveira Teixeira

CPF: 464.975.668-27

Endereço: Pacari da mata, 80 – São Paulo – SP

Produto de Cannabis –

Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + THC < 0,2% + TCM + Vit E.

Tomar 4 gotas, via sublingual, de 8/8 horas – **3x ao longo do dia.**

- Seguir aumento de dosagem de acordo com orientação médica.
- N° de frascos para o tratamento de 1 ano: 12 frascos.

Orientações:

Iniciar com dosagem sugerida e, aumentar 1 gota a cada 3 dias, até chegar em 8 gotas por tomada, monitorando os sintomas.

Para melhorar adesão, introduza as medicações após alimentação.

O uso de medicações a base de canabinoides deve ser conduzida por médicos especialistas, sendo o paciente em questão em tratamento para:

- Transtorno de Ansiedade – CID10 – F41.1

Identificação Comprador

Nome:

RG:

Telefone:

Endereço:

Cidade-UF:

