

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NÚMERO
SC	24.708. 52691 .18.01

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Fundo Municipal de Saúde de Florianópolis

Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100 - Trindade
CEP 88036-700 - Florianópolis - SC - Tel.: (48) 3239-1500
CNPJ: 08.935.681/0001-91

Medicamento ou Substância

OLEO CBD
MEDVAYA - FULLSPECTRUM 5

Quantidade e Forma Farmacêutica

5 frascos

Dose por Unidade Posológica

5%, 1500MG

Posologia

0,2ml + 0,3ml 1 dia

30 de Junho de 2025

Diogo Luis Scalco
Med. Fam. Comunidade
CRM/SC 10.187

Assinatura do Emitente

Paciente: Ricardo Dos Santos

Costa

Endereço: DOLYMARIA M. COELHO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor

Data