

DR. GEOVANE VIANA

CRM:26153-BA

PACIENTE:DEISLAYNE DE FREITAS SILVA

CPF:403.741.938-60

DATA:20/02/2025

PRESCRIÇÃO:

1. LEVETIRACETAM 750MG

MODO DE USAR: 2 COMPRIMIDO A CADA 12 H POR TEMPO INDETERMINADO

2. LAMOTRIGINA 100MG

MODO DE USAR: 1 DOSE A CADA 8 H POR TEMPO INDETERMINADO

OBS: MANHÃ 1 COMPRIMIDO
TARDE 2 COMPRIMIDOS
NOITE 2 COMPRIMIDOS

3. CLOBAZAN 20MG

MODO DE USAR: 1 DOSE A CADA 8 H POR TEMPO INDETERMINADO

OBS: MANHÃ - MEIO COMPRIMIDO
TARDE- MEIO COMPRIMIDO
NOITE - UM COMPRIMIDO

4. ÓLEO CBD MEDKAYA 3000MG

MODO DE USAR: 8 GTS SOLUÇÃO ORAL A CADA 8 H POR TEMPO INDETERMINADO

OBS: 04 CAIXAS

Validar Documento

Escaneie o QR code abaixo e realize a validação do documento.

Ou clique no link abaixo para abrir o documento diretamente.



[Clique aqui para validar o documento](#)

ASSINATURAS DIGITAIS DO DOCUMENTO

O documento eletrônico, incluindo a(s) sua(s) assinatura(s), contém 3 páginas e foi produzido para ser assinado digitalmente, mediante o uso de certificados digitais ICP-Brasil, de acordo com os termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Documento assinado digitalmente por: