

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DRA. ELLEN R. TEIXEIRA / PEDIATRIA /
NEUROLOGIA INFANTIL CRM-ES 11209
RQE 11099 / RQE 11100 FONE: 99748-
0226 RUA DR ARLINDO SODRÉ, 296,
LOJA 01, FÁTIMA, SÃO MATEUS/ES

1ª Via Farmácia
2ª Via Paciente

ALFREDO GAEL LINS SANTANA

Paciente _____

Endereço _____

USO ORAL:

Prescrição _____
1- CANABIDIOL NABIX 10.000 _ USO CONTÍNUO - 3F
DAR 0,6 ML DE 12/12H

[Handwritten signature and stamp]
Dra. Ellen R. Teixeira
Neurologia Infantil
CRM 11 209 / RQE 11 100
30/12/25

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

RG: _____ Órg.Em.: _____

End.: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR.