

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª. Via Farmácia
2ª. Via Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo: Camila Milagres Macedo Pereira	
CRM: 58545	UF: RS
Endereço Completo e Telefone: Avenida Adolfo Fetter, 3551, Laranjal - Pelotas, Rio Grande do Sul, 96090-840, casa A8, 31995054020	
Cidade: Pelotas	UF: RS

Paciente: Melissa Nascimento Meriguetti

CPF: 222.592.187-33

Endereço:

Data: 28/10/2024, 11:13:20

Prescrição:

USO ORAL CONTÍNUO

1) Nabix Full Spectrum - VEÍCULO HEMP OIL CONCENTRAÇÃO = CBD 100MG/ML- THC3MG/ML - FRASCO COM 100ML
Dar 0,5mL duas vezes ao dia - RECEITA VÁLIDA POR 5 FRASCOS

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident.: _____ Órgão Emissor: _____	
Endereço: _____	
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO	_____/_____/_____ DATA

Esta receita contém uma substância que pertence à portaria 344 da ANVISA, e caso não tenha assinatura digital, é necessário o envio da receita de controle especial original, pelo Correio.



Este documento foi assinado digitalmente pelo Dr(a). CAMILA MILAGRES MACEDO PEREIRA, conforme MP no 2.200-2/2001. A assinatura digital deste documento poderá ser verificada em <https://validar.iti.gov.br> Acesse o documento digital em <https://easy-health.app/validation/E9164A>



Código: E9164A