

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DR. VINÍCIUS SCARAMUZZI

NEUROLOGIA INFANTIL
CRM 54.301 - CPF:071.956.208-24

Rua Maestro Cardim, 592 – conj 1101 – CEP 01323-001 – São Paulo –SP

Tels: (11)3171-2717/3569-4672 – Fax: (11)3569-4674

1ª. Via – Retenção da Farmácia ou Drogeria

2ª. Via – Orientação do Paciente

Paciente: Matheus Pasquarelli Gimenes

Endereço: Rua Maranhão, 862

Prescrição:

Uso interno

Canabidiol FarmaUsa 200 mg/ml ----- 4 frs

Dar 1 ml VO 12/12 hs

São Paulo, 6 de fevereiro de 2026

Dr. Vinícius Scaramuzzi
Neurologia Infantil
CRM 54301

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____

Org
emissor

End: _____

Cidade: _____

UF: _____

Tel: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR