

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA - FARMACIA
2ª VIA - PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DRA FERNANDA VEIGA DE GÓES
CRM - RJ: 52-63920-6
RUA CONDE DE BONFIM, 255 - SL. 913 E 914 - TIJUCA
CEP: 20520-051 - RIO DE JANEIRO - RJ
TELS: 2196-0382-2196-0381 - 2273-7183

PACIENTE: **LUCAS GABRIEL ROCHA LIMA**

END: _____

PRESCRIÇÃO: _____

CANABIDIOL FARMAUSA DAY-- 200 MG/ML -----

2 FRASCOS

DAR 1,2 ML, VO, 2 X AO DIA

Fernanda Veiga de Góes
Neurologista Infantil
CRM RJ 52-63920-6

27/10/2025

ASSINATURA E CARIMBO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____
IDENT: _____
END: _____
CIDADE _____ UF _____
TEL: _____

IDENTIFICAÇÃO FORNECEDOR

_____/_____/_____
ASS. DO FORNECEDOR