

# Receituário de controle especial - 1ª via

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> Dra. Priscila Cabral Passarelli CRM: 136057-sp Endereço: Rua Gertrudes de Lima, 53 - 4º andar sala 42 Cidade: Santo André, UF: SP Telefone: 1144239025	1ª via para retenção da farmácia ou drogaria 2ª via para orientação ao paciente
---	--

Receituário

Paciente: Eric Patricio Ferreira  
 idade: 8  
 Endereço do paciente: Rua Doutor Nelo Rosati, 165, Santo André, SP

**USO ORAL**

FarmaUSA Canabidiol 200mg/mL, Solução oral (1un de 30mL) ——— 02 frascos

Dar 0,5 mL de 12 em 12 horas.

Administrar após as refeições.

**Dra. Priscila Cabral Passarelli**  
**Pediatra Pós-Graduada**  
**em Neuropediatria**  
**CRM-SP 136.057**

Priscila Cabral Passarelli  
 CRM 136057 sp

Santo André, 13/01/2026 22:06

<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b> Nome: _____ RG: _____ Emissor: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____	<b>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</b> Assinatura farmacêutico _____ Data: ____/____/____
---	---

# Receituário de controle especial - 2ª via

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> Dra. Priscila Cabral Passarelli CRM: 136057-sp Endereço: Rua Gertrudes de Lima, 53 - 4º andar sala 42 Cidade: Santo André, UF: SP Telefone: 1144239025	1ª via para retenção da farmácia ou drogaria 2ª via para orientação ao paciente
---	--

Receituário

Paciente: Eric Patricio Ferreira  
 idade: 8  
 Endereço do paciente: Rua Doutor Nelo Rosati, 165, Santo André, SP

**USO ORAL**

FarmaUSA Canabidiol 200mg/mL, Solução oral (1un de 30mL) ——— 02 frascos

Dar 0,5 mL de 12 em 12 horas.

Administrar após as refeições.

**Dra. Priscila Cabral Passarelli**  
**Pediatra Pós-Graduada**  
**em Neuropediatria**  
**CRM-SP 136.057**

Priscila Cabral Passarelli  
 CRM 136057 sp

Santo André, 13/01/2026 22:06

<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b> Nome: _____ RG: _____ Emissor: _____ Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____	<b>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</b> Assinatura farmacêutico _____ Data: ____/____/____
---	---