

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA - FARMÁCIA 2ª VIA - PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



marco orsini

Neurologia e Recuperação

CRM: 52.97802-7

Rua Nóbrega, 127 - Sala 607 - Jardim Icarai (Esquina com a Rua Domingues de Sá)
Tel.: Consultório: (21) 97148-8370 / Residência: (21) 3608-7354 / Celular (21) 98004-9832

Paciente: MAIS ANÔNICA SIMAS OLIVEIRA

Endereço: _____

Prescrição: uso oral

FARMO USO USO CBD

0,4ml x 12 dias

4 caixas

Marco Orsini
Neurologia
CRM RJ 97802-7

23 / 02 / 2026

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO EMITENTE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade: _____ Órg. Em.: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO
FARMACÊUTICO

DATA