

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: IZO DANAKO

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: 30 ML

PERSONAL 200 CBD

0,7 ML de 12 em 12 horas

8 dias / ONO

12 / 02 / 2026

DATA

Marco Orsini  
Neurologia  
CRM RJ 97802-7

ASSINATURA E CARIMBO DO EMITENTE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Órg. Em.: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO  
FARMACÊUTICO

DATA