

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dra Thelma Ribeiro Noce**

CRM- MG 33419

Neurologia Infantil

Av. Contorno 9681 sala 601 – Prado – Belo Horizonte – Minas Gerais –  
Telefone (31) 2516-6422

Paciente: GUSTAVO ROSA MARTINS

Prescrição: Uso oral

CANABIDIOL DAY BROAD SPECTRUM (200mg CBD/ml) ----- 12 frascos/ano  
- FARMAUSA -

Dar 0,2ml manhã e 0,2ml final da tarde.

Se possível pingar sublingual e em horário diferente das demais medicações.

**THELMA RIBEIRO**  
**NOCE:77999142**  
**620**

Assinado de forma digital  
por THELMA RIBEIRO  
NOCE:77999142620  
Dados: 2026.03.06  
17:39:17 -03'00'

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura/Carimbo do Médico

CPF: 779.991.426-20

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

Ident.: \_\_\_\_\_ Org. Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

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

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

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA