

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NÚMERO
SP	2509.2-35.0 237263

B

Série B - Americana/SP

_____ de _____ de 20__

Kelli Catharino
Neurologista
CREMESP 144036

Assinatura do Emitente

12 DEZ. 2025

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CATHARINO CLÍNICA MÉDICA - EIRELI CNPJ 27.824.968/0001-99 - CREMESP 975.107/PJ - NEUROLOGISTA Dra Kelli Catharino - CRM-SP 144.036/SP Fone: (19) 99970-0911 Rua Peru, 636 - Ed. Win Office Tower - Sala 911 - Frezzarin - CEP 13465-760 - Americana / SP

Paciente: *Paulo Roberto*

Endereço: _____

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA <i>CBD NAbix</i> <i>Cannabidiol NAbix</i>
QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA <i>1 frasco</i>
DOSE POR UNIDADE PSOLÓGICA <i>10.000</i> <i>CBD 100mg/ml THC 3mg/ml</i>
POSOLOGIA <i>6 gts 2x</i>

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Telefone: _____ Identidade nº: _____ Órgão Emissor: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR
Nome do Vendedor _____ Data <i>1/1</i>