

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA - FARMÁCIA

2ª VIA - PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr. Diogo Silva

Neuropediatra

CRM: 52.95903-0

Avenida General Affonseca nº166 - Manejo - CEP: 27.520-173 - Resende RJ -

Tel.: (24) 33551284 Cel.:(24) 993163784

Paciente: **HANIEL MIGUEL AMORIM DE CARVALHO**

Endereço: **RUA ALAGOAS, nº 25, CASA - SAO JOSE - PORTO REAL**

Prescrição

CANABIDIOL FarmaUSA 100MG/ML ----- 02 VIDROS

0,3 ML + 0,2 ML

Data 12/03/2026

Dr. Diogo Silva
Neuropediatra

CRM: 52.95903-0

Assinatura e carimbo do emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome _____

Identidade _____ Órg. Em: _____

Endereço _____

Cidade _____ UF _____

Telefone _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____/_____/_____
ASSINATURA DO
FARMACÊUTICO