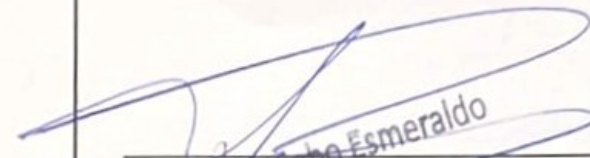


RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL
1ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA 2ª VIA - PACIENTE

<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <p>NOME: Governo do Estado do Ceará - Hospital Infantil Albert Sabin</p> <p>ENDEREÇO: R. Tertuliano Sales, nº 544, Vila União - CEP 60.410-794 - Fortaleza/CE</p>	<p> Dr. Mathheus Pinho Esmeraldo Carimbo e assinatura do(a) Médico(a) CRM/MEC. 21.955/1-17.350</p>
---	--

Nome: MATHEUS ELEUTÉRIO DE SOUSA

Endereço: Rua das Gaivotas, 1405

USO ORAL E CONTÍNUO

1) Canabidiol Isolado FarmaUSA 200mg/ml ----- 3 frascos por mes

Dar 0,75ml 12/12h

17/11/2025

<p>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</p> <p>NOME:</p> <p>RG:</p> <p>UF:</p> <p>ENDEREÇO:</p> <p>CIDADE:</p> <p>TELEFONE:</p>	<p>Assinatura do Farmacêutico</p> <p>Data:</p>
--	--