

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA - FARMÁCIA
2ª VIA - PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dra Karina Soares Loufí

CRM- MG 29904

Neurologia Infantil

Av. Contorno 4747 sala 601 - Funcionários - Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone (31) 2551-1050

Paciente: João Guilherme Guimarães de Oliveira

Uso via oral:

1- Canabidiol farmausa 200mg/ml -----24 frascos/ ano

Dar 0,8 ml de 12 em 12 horas. Uso contínuo.

Data: 04/12/25.

Dra. Karina Soares Loufí
Neurologia Infantil
CRM-MG 29904
49094

LP

Assinatura/Carimbo do Médico

Dra. Karina Soares Loufí
Neurologia Infantil
CRM-MG 29904
49094

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____ DATA _____