



Blue Tower

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE **ALESSANDRA AVELAR CRM-DF**
RUA 32 ESQUINA COM A 27 QDA. 19 LOTE 01 3º ANDAR, SETOR BOSQUE, FORMOSA, CEP: 73802050
Fone: 61998791316

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

PACIENTE: ALVARO HEITOR DE SOUSA LEITE
CPF: 083.105.311-92
ENDEREÇO: RUA 33 QD 62 LT 17, SAO FRANCISCO DE ASSIS, FORMOSA.

1) Uso Oral:
CANABIDIOL FARMAUSA 200mg /ml ----- 3 frascos

MANTER EM 0,3 ML DE MANHÃ E 0,4 ML A NOITE

Dra. Alessandra Pires Avelar
CASA DE 9492
CRM-GO 13007
RQE Neuropsiquiatria 40818
Neurologia

ALESSANDRA AVELAR
CRM-DF

FORMOSA, 23 de Março de 2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____