



Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura Municipal de Teresópolis  
Secretaria Municipal de Saúde



### RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Paciente: *Lucas de Lima Araujo*

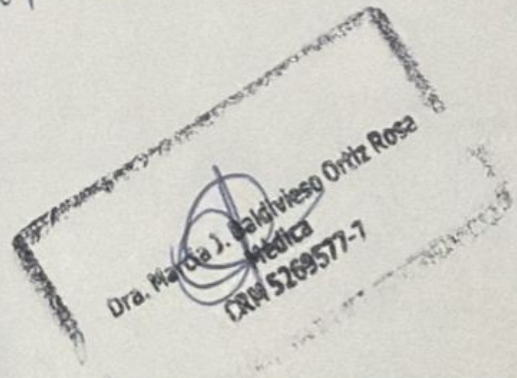
Endereço:

Prescrição: *@ Canabidiol Formosa 200mg/ml*

*(6.000 MG CBP) — 6 frascos 30ml*

*Tomar 0.8ml 2 x ao dia*

*19/03/26*



IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	_____
RG:	_____ Org. Emissor: _____
Endereço:	_____
Cidade:	_____ UF: _____
Telefone:	_____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	_____
Data:	_____