



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

RUA DR ALBERTO DE CERQUEIRA LIMA, 657- CASA- JD DOM BOSCO- Campinas- SP

Receituário Controle Especial

1ª Via Farmácia

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE			
Nome Completo:	<u>Bruna Camargo Sebbe</u>	UF:	_____
Endereço:	_____	Cidade:	<u>SJC</u> UF: _____

Dr. Bruna C. Sebbe
 CRM: _____
 Pediatra
 CRM-SP 151033

Paciente: Isabela Kajima Andrade

Endereço: _____

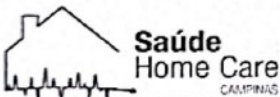
Prescrição: USO INTERNO

① Farma USA Canabidiol 200mg/ml — 12 embalagens
uso contínuo — dar 0,9ml, 12/12h, via GRM

23/03/2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	Ass.Fornecedor _____ Data _____
Ident.: _____ Órg.Emissor: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL



RUA DR ALBERTO DE CERQUEIRA LIMA, 657- CASA- JD DOM BOSCO- Campinas- SP

Receituário Controle Especial

2ª Via Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE			
Nome Completo:	<u>Bruna Camargo Sebbe</u>	UF:	_____
Endereço:	_____	Cidade:	<u>SJC</u> UF: _____

Dr. Bruna C. Sebbe
 CRM: _____
 Pediatra
 CRM-SP 151033

Paciente: Isabela Kajima Andrade

Endereço: _____

Prescrição: USO INTERNO

① Farma USA Canabidiol 200mg/ml — 12 embalagens
uso contínuo — dar 0,9ml, 12/12h, via GRM

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	Ass.Fornecedor _____ Data _____
Ident.: _____ Órg.Emissor: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	