

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
NOME COMPLETO: _____	
CRM: _____	UF: _____ N°: _____
ENDEREÇO COMPLETO E TELEFONE: _____	
CIDADE: _____	UF: _____

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Drª Fabrina Thome Poldi Tinoco Sousa
Clínica Médica / Médica Trabalho
CRM 8044 - ES / RQE 10633

PACIENTE: Ducas Montovani Pluniao

ENDEREÇO: _____

PRESCRIÇÃO: Uso interno:

1) Na birca 10.000 mg (100mg/ml CB) + 3mg/ml THC)
Uso contínuo 0,25ml 2 x ao dia.

18/11/2021

Fabrina Thome Poldi Tinoco de Sousa

Assinado de forma digital por Fabrina Thome Poldi Tinoco de Sousa
Dados: 2022.01.18 17:08:41 -02'00

Drª Fabrina Thome Poldi Tinoco
Clínica Médica / Médica Trabalho
CRM 8044 - ES / RQE 10633

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
NOME: _____	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____
IDENT: _____ ÓRG. EMISSOR: _____	
END: _____	
CIDADE: _____ UF: _____	
TELEFONE: _____	