NeuroGenetics

DIAGNÓSTICO | TRATAMENTO | REABILITAÇÃO | SAÚDE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª via – FARMACIA
2ª via – PACIENTE

Identificação do Emitente:

Nome: ANDRÉ POSSOA
CRM: 7414 **UF:** CE

Paciente: ADAM ARAUJO DE MACEDO
Endereço: R. TEREZA GHIZONI, 44 - VILA MOEMA
Prescrição: USO ORAL

① CBD 200MG/ML FARMAUSA ——— 3 UI
DAR 0,5ML DE 12/12H

Dr André Pessoa
Neurologia Infantil atuação em Neurogenética
CRM 7413 RQE: 14360 E 14361
Rua Gilberto Studart, 55 Bairro Cocó salas 204 a 206

Assinatura e Carimbo

Fortaleza, 25/03/26

Identificação do Comprador

Nome: _____
Ident: _____
Org Emissor: _____
Endereço: _____
_____
Cidade:
Tel: _____ **UF:** _____

Identificação do Fornecedor

_____
_____

Assinatura do farmacêutico:

_____

Data:

Rua Dr. Gilberto Studart, 55
Duets Office Towers – Torre Norte
Salas 201-207/ 214 e 215
Cocó – CEP: 60.192-105
Fortaleza – Ceará

neurogenetics.co@gmail.com
www.neurogenetics.com.br
(85) 3111-5557 | (85) 9 9937-5557