

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



CLÍNICA INFANTIL TIO CECIM

Especialidades Pediátricas - Imunizações

Responsável técnico Cecim El Achkar - CRM 2239 e RQE 1779

Unidade Tenente Sapucaia, 66 - Centro, Florianópolis/SC - CEP 88015-280

Unidade Irmã Benwarda, 83, 4º andar - Centro, Florianópolis/SC - CEP 88015-270

(48) 3211-5582 - www.clinicatiocecim.com.br

Atendimento de segundas-feiras aos sábados

Paciente: BERNARDO ALEXANDRE PILLIS

Endereço: _____

Prescrição: Uso ORAL

CANABIDIOL FARMUSA 100mg/ml - 30ml
Tomar 8 gotas, 2x ao dia 10F1

Vitor Bonetti Hauser
Médico Neurologista
CRM/SC 25567 - RQE 20559

Data: 24 / 03 / 2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade nº _____ org. Em.: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____

Data _____

1ª via - Farmácia | 2ª via - Paciente

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



CLÍNICA INFANTIL TIO CECIM

Especialidades Pediátricas - Imunizações

Responsável técnico Cecim El Achkar - CRM 2239 e RQE 1779

Unidade Tenente Sapucaia, 66 - Centro, Florianópolis/SC - CEP 88015-280

Unidade Irmã Benwarda, 83, 4º andar - Centro, Florianópolis/SC - CEP 88015-270

(48) 3211-5582 - www.clinicatiocecim.com.br

Atendimento de segundas-feiras aos sábados

Paciente: BERNARDO ALEXANDRE PILLIS

Endereço: _____

Prescrição: Uso ORAL

CANABIDIOL FARMUSA 100mg/ml - 30ml
Tomar 8 gotas, 2x ao dia 10F1

Vitor Bonetti Hauser
Médico Neurologista
CRM/SC 25567 - RQE 20559

Data: 24 / 03 / 2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade nº _____ org. Em.: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____

Data _____

1ª via - Farmácia | 2ª via - Paciente