

RECEITA MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo: Vanessa Chimiti

CRM: _____ UF: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ E-mail: _____

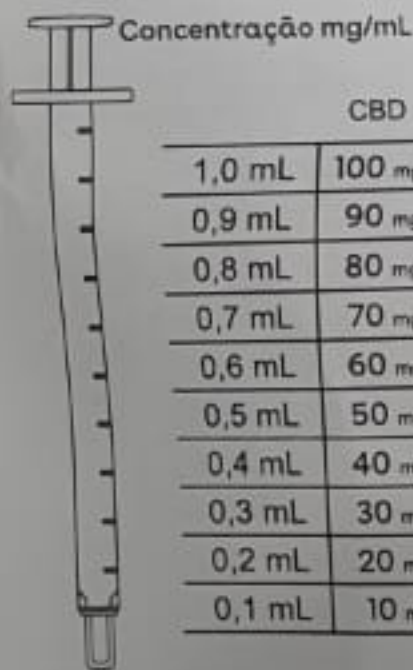
Paciente: Clara da Sota Oliveira

PRESCRIÇÃO

Uso oral e contínuo

Nabix Night-100mgCBD/mL+3 mgTHC/mL+10mgCBN/mL-Frasco30mL

Quantidade de frascos 2



Concentração mg/mL

	CBD	THC	CBN
1,0 mL	100 mg	3,0 mg	10 mg
0,9 mL	90 mg	2,7 mg	9 mg
0,8 mL	80 mg	2,4 mg	8 mg
0,7 mL	70 mg	2,1 mg	7 mg
0,6 mL	60 mg	1,8 mg	6 mg
0,5 mL	50 mg	1,5 mg	5 mg
0,4 mL	40 mg	1,2 mg	4 mg
0,3 mL	30 mg	0,9 mg	3 mg
0,2 mL	20 mg	0,6 mg	2 mg
0,1 mL	10 mg	0,3 mg	1 mg

Realizar cada tomada após as refeições de: () 12/12 horas.
() 08/08 horas.

Fase 01: Manhã 01 Noite _____
Fase 02: Manhã 02 Noite _____
Fase 03: Manhã 03 Noite _____
Fase 04: Manhã 04 Noite _____
Mudar fase a cada 7 dias.

Data: 13 / 03 / 26

Dra. Vanessa Chimiti
Neurocirurgia
CRM 6380-PA

Carimbo e assinatura