

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª Via - Retenção na Farmácia ou Drogeria

2ª Via - Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Vera Cristina Terra

CRM: 30012

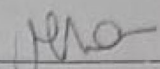
UF: PR

Endereço Completo: Rua Prof. Rosa Saporski, 229,
Hospital NsaSra das Graças.

Telefone: (41) 3262-1634

Cidade: Curitiba

UF: PR


Carimbo e Assinatura do Médico

Dra. Vera Cristina Terra
Neurologia e Neurofisiologia
Clínica
CRM 30012

RECEITUÁRIO MÉDICO

PARA: Aragana Ieda Thome
RUA: Victório Viezzer, 550

USO INTERNO

1. Canabidiol Farmausa 200mg (3.000mg) ----- 6 frascos
Tomar 1,5ml vo de 12 em 12h, todos os dias

Data: 31/3/24

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Orgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data / /