IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

Maria das Graças Rocha Monteiro Coelho
CRM-MG: 18155
R. Padre Rolim, 815 – sala 305
Belo Horizonte – MG
Fone: 31 3226-2601

1ª via – Retenção na Farmácia ou Drogaria
2ª via – Orientação ao Paciente

PACIENTE: Edna Maria Braga Martins

uso oral

1) Canabidiol _Farmausa 200mg/ml _____ 03 frascos
Tomar 05 gotas pela manha e 05 gotas a noite

Validade 06 meses

Belo Horizonte , 13 de janeiro de 2026

IDENTIFICAÇAO DO COMPRADOR

Nome: _____
_____
Ident.: _____ **Órg Emissor:** _____
Endereço: _____
_____
Cidade: _____ **UF:**_____
Fone: _____

IDENTIFICAÇAO DO FORNECEDOR

_____Data:__/__/___
Assinatura do Farmacêutico