

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dra Karina Soares Loutfi

CRM- MG 29904

Neurologia Infantil

Av. Contorno 4747 sala 601 - Funcionários - Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone (31) 2551-1050

1ª VIA - FARMÁCIA
2ª VIA - PACIENTE

Paciente: ISADORA MIRANDA CARVALHAIS

USO VIA ORAL:

1- CANABIDIOL FARMAUSA 200MG/ML-----15 FRASCOS/ANO

TOMAR 0,7 ML DE 12 EM 12 HORAS DE USO CONTÍNUO.

Data: 06/04/26

Dra. Karina Soares Loutfi
Neurologia Pediátrica
CRM-MG 29904
49654

Assinatura/Carimbo do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____ DATA _____