

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA- FARMÁCIA

2ª VIA- PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dra. Lais de Carvalho Pires

Neuropediatria

CRM 52.31028-2

Rua Jardim Botânico 295 • Jardim Botânico • CEP 22470-050
Rio de Janeiro • Tel.: (21) 2286-3284 - Fax: 2286-7014

Paciente: _____

Tarciso Antonio Neto

Endereço: _____

Prescrição: _____

ISODIDEX 50 ug /ul - 6000
Canabidiol _____ 3 frascos
3,5 ul 3 x dia

Dra. Lais Pires

Neuropediatra

CRM 52.31028-2

13/04/26

Data

Assinatura e Carimbo
do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade: _____ Órg. Em.: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO
FARMACÊUTICO

_____/_____/_____
Data