

# NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF DF Número 01-080560

**B**

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INTERAÇÃO CENTRO DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL LTDA  
CNPJ: 23.596.147/0001-91

QSE 09, Lote 46, Taguatinga Sul  
CEP: 72015-120, Brasília/DF - Fone: (61) 3024-3799

## Medicamento ou Substância

CANASIDIOL  
FARMA USA

## Quantidade e Forma Farmacêutica

03 frascos

## Dose por Unidade Posológica

200 mg/ml

## Posologia

0,5 ml 12/12 h

14 de 04 de 2026  
Dra. Gláucia Oliveira  
Neurologista Infantil  
Assinatura: 17236  
RCE 14599 / RDE 14599

Paciente: João Renato Simões

Endereço: QR 506 Conj 13 Casa 18  
Somoboa Sul - DF

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_  
Identidade N° \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

## CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_