

RECEITA MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Dr. Sergio Eduardo Magalhaes Dias

CRM: 52.0114642-4 ESP: Psiquiatra UF: RJ Telefone: (21) 34353600, 20429464

Endereço: Rua Augusto de Vasconcelos, 829 Bairro: Campo Grande - RJ

Cidade: Rio de Janeiro UF: RJ

Paciente: ESTER FORTADO GUIMARÃES DIAS

Endereço: _____

Prescrição

Uso oral :

CANABIDIOL FARMAUSA 50 mg/mL – Frasco 30 ml, quantidade de frascos: 3

Etapa 1: Tomar 0,35 mL manhã e 0,35 mL noite, durante 14 dias.

Etapa 2: Tomar 0,5 mL manhã e 0,5 mL noite, durante 180 dias.

Etapa 3: Tomar _____ mL manhã e _____ mL noite, durante _____ dias.

Etapa 4: Tomar _____ mL manhã e _____ mL noite.

Uso contínuo.

OU

CANABIDIOL FARMAUSA 100 mg/mL – Frasco 30 ml quantidade de frascos: 3

Etapa 1: Tomar 0,3 mL manhã e 0,3 mL noite, durante 180 dias.

Etapa 2: Tomar _____ mL manhã e _____ mL noite, durante _____ dias.

Etapa 3: Tomar _____ mL manhã e _____ mL noite, durante _____ dias.

Etapa 4: Tomar _____ mL manhã e _____ mL noite.

Uso contínuo.

DATA 25,03,26

Dr. Sergio E. M. Dias
Médico
CRM: 52.01146424

Carimbo e assinatura

