



## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Emanuel araujo neves  
Especialidade: Médico clínico  
End. Completo: SEVERINO DANTAS S-/N  
Telefone: (88) 99692-8560  
Cidade: Orós

CRM/CE 12984  
UF: CE

1° Via - Farmácia

2° Via - Paciente

Para: ANA MELISSA LIMA VERDE MENDONÇA

Endereço: Zuca Lira 134

Prescrição:  
**USO ORAL:**

Isodiox CBD HEMPOIL 600THC FREE  
120 ml -----2VD  
35 gotas 2x dia

Orós, 07/11/2025

Emanuel araujo neves  
Médico clínico

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:  
Ident: Órgão Emissor:  
Endereço:  
Cidade: UF: Telefone:

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico  
Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

/\* \*/



## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Emanuel araujo neves  
Especialidade: Médico clínico  
End. Completo: SEVERINO DANTAS S-/N  
Telefone: (88) 99692-8560  
Cidade: Orós

CRM/CE 12984  
UF: CE

1° Via - Farmácia

2° Via - Paciente

Para: ANA MELISSA LIMA VERDE MENDONÇA

Endereço: Zuca Lira 134

Prescrição:  
**USO ORAL:**

Isodioxol CBD HEMPOIL 600THC FREE  
120 ml -----2VD  
35 gotas 2x dia

Orós, 07/11/2025

Emanuel araujo neves  
Médico clínico

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:  
Ident: Órgão Emissor:  
Endereço:  
Cidade: UF: Telefone:

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico  
Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



Assinado digitalmente por: **Emanuel araujo neves** Emissor: **Soluti Certificação**  
Digital CRM: **12984** UF: **CE**