

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	REG - MUN	NÚMERO
ES	32-01209	32AM - N° 991

15 de 09 26
DATA

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr. Lúcio Coelho Miranda
CRM ES 6467 RG: 861.297 ES
Rua Velha Juliana, 03 - Centro - Cachoeiro de Itapemirim - ES

Paciente EMILLY VICENTIM
FALCÃO
Endereço _____

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

CANABIDOL FARMA US

QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA

3 VÍDROS 100mg/ml

DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA

0,3 ml

POSOLOGIA

12-12 Usual

CARIMBO DO FORNECEDOR

NOME DO VENDEDOR DATA

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Endereço: _____
Identidade nº.: _____ Orgão Emissor _____ Telefone _____

GRÁFICA PONTO COM EDITORA LTDA - CNPJ 22.947.341/0001-01 - INSC ESTADUAL 083.119.39-6 - RUA WALTER SCHYAN, 23 - VILA RICA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
20 BLOCOS 50X1 DE 32AM 6 251 A 32AM 7 250 - NOTIFICAÇÃO DE RECEITA - AUT DA VISA 1852 DE 27/09/2023 - PMCI - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dr. Lúcio Coelho Miranda
Neuropediatra
CRM ES: 6467
CPF: 005.147.887-04

[Handwritten Signature]
ASSINATURA / CARIMBO DO L