



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

| |
|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE |
| LEILA DO SOCORRO DA CRUZ FERREIRA Av. Marquês de Herval, 452 - Entre Chaco e Humaitá - Pedreira - Belém - PA |

1a Via - Farmácia
2a Via - Paciente

Paciente: VALDIR LUAN DE SOUSA VIEIRA
Endereço: TV. DE BREVES, , 406 - CIDADE VELHA

PRESCRIÇÃO:
=> USO ORAL

1. CANABIDIOL 50 MG/ML FARMAUSA SOLUÇÃO.....03 FRASCOS

DAR VIA ORAL 0,4 ML NA PRIMEIRA SEMANA DE 12/12 HORAS
0,5 ML NA SEGUNDA SEMANA DE 12/12 HORAS
0,6 ML NA TERCEIRA SEMANA DE 12/12 HORAS

REAVALIAÇÃO MÉDICA NA QUARTA SEMANA

DATA: 12/12/2025

Data: ___/___/___

Dra. Leila Cruz Ferreira
Pediatra CRM 6934 RQE 3590
Pós Neuropediatria Santa Casa
São Paulo NÃO ESPECIALISTA

Dr(a).LEILA DO SOCORRO DA CRUZ FERREIRA
CRM: 6934 - PA

| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR | IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR |
|----------------------------|-----------------------------|
| Nome: _____ | |
| Ident: _____ | |
| Org. Emissor _____ | |
| End.: _____ | |
| Cidade: _____ UF: _____ | |
| Telefone _____ | |
| | Ass. do Farmacêutico |
| | Data: ___/___/___ |

- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
- TOMOGRAFIA MULTSLICE 3D
- VÍDEO EEG 2H OU 12H
- ELETROENCEFALOGRAMA
- COM MAPEAMENTO CEREBRAL
- POLISSONOGRAMA
- ELETRONEUROMIOGRAFIA
- ELETROCARDIOGRAMA
- CONSULTAS | NUTRIÇÃO
- REABILITAÇÃO
- ODONTOLOGIA