

RECEITA MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Dra. ADRIANA MEDEIROS DALLIER

CRM: 52.82860-2 UF: RJ Telefone: (21) 3738-5572, (21) 99301-0184

Endereço: Avenida Maria Teresa, 260 – LOJA: R Ed. Plaza Office Bairro: Campo Grande – RJ

Cidade: Rio de Janeiro UF: RJ

Paciente: THALITA ANDRADES DA SILVA

Endereço: _____

Prescrição

Uso oral:

CANABIDIOL FARMAUSA 100mg/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.

OU

CANABIDIOL FARMAUSA 200 mg/mL – Frasco 30 ml quantidade de frascos: 3

Etapa 1: Tomar 0,2 mL manhã e 0,2 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 22, 04, 26

Adriana M. Dallier
Médica
CRM : 52.82860-2

Carimbo e assinatura

