RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

UNIDADE: Associação de Prevenção, Atendimento Especializado e Inclusão da Pessoa com deficiência
Endereço: Rua José Alvarez, nº 84 - Centro Alto - Fone: 2504-9050 Fax: 2504-9059
Cidade: Ribeirão Pires UF: SP
CNPJ: 57.621.377/0001-85

Paciente: DANIEL CHAGAS SOBRINHO

Endereço:
Rua Paraguai,398 - SP

Prescrição:

USO ORAL

1- Canabidiol FarmaUSA 200 mg/ml (isento de THC) : 0,8 ml de 12/12h..... 12 Frascos

Tomar 0,8 ml de 12/12h.

Dr. Thales Eliakin Pimentel Amorim
Psiquiatra
CRM-SP 171388

23/04/2026

0

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:_____
_____
Ident.:_____
Org. Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: _____/_____/_____

1ª Via - Farmácia / 2ª Via - Paciente