

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dra Karina Soares Loutfi**  
CRM- MG 29904  
Neurologia Infantil

Av. Contorno 4747 sala 601 - Funcionários - Belo Horizonte - Minas Gerais  
Telefone (31) 2551-1050

1ª VIA - FARMÁCIA  
2ª VIA - PACIENTE

Paciente: ROMULO MIRANDA CARVALHAIS

### USO VIA ORAL:

1- CANABIDIOL FARMAUSA 200MG/ML-----26 FRASCOS/ANO

TOMAR 1,2 ML DE 12 EM 12 HORAS DE USO CONTÍNUO.

Data: 06/04/26

Dra. Karina Soares Loutfi  
Neurologia Pediátrica  
CRM-MG 29904  
49894

Assinatura/Carimbo do Médico

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_  
Ident.: \_\_\_\_\_ Org. Emissor: \_\_\_\_\_  
End.: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_