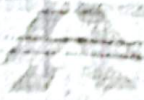


RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL  
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Unimed**   
**ILHÉUS**

NUCLEO DE SAÚDE - UNIMED ILHÉUS  
Av. Marcus Paiva, 316 - Cidade Nova - Tel.: (73) 2191-2701  
CEP: 45.652-050 - Ilhéus - Bahia  
CNPJ: 63.202.063/0002-21

1ª VIA FARMÁCIA  
2ª VIA PACIENTE

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CRM Nº: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

PACIENTE: Wiel Brasil Jamel ERM

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

PRESCRIÇÃO: 1. CANTABINOL 500mg USA 200mg  
DAR 0,5 ml na 3002 2x di

Data: 04.05.26

*Dr. Olissandro Gabriel Nogueira*  
CRM - 11660

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome Completo: _____	_____
Ident.: _____	_____
Orgão Emissor: _____	_____
Endereço: _____	_____
Tel.: _____	_____
Cidade: _____ UF: _____	Assinatura do Farmacêutico _____ Data: _____