



VIVA CANNABIS

ACOLHIMENTO MEDICINAL E HUMANIZADO

CRM – 000 / NOME DO MÉDICO E ESPECIALIDADE

RECEITUÁRIO ESPECIAL

(ESSE DOCUMENTO SERVE APENAS PARA MODELO DE RECEITA PARA CADASTRO NA ASSOCIAÇÃO VIVA CANNABIS – BATATAIS/SP. UTILIZAR SOMENTE PARA COPIAR INFORMAÇÕES)

PACIENTE: **FULANA DE TAL**

Uso interno (via sub lingual) Óleo rico em **CDB 1% / 2%** ou Óleo rico em **THC 1% / 2%** ou Óleo rico em **CDB/THC 1% / 2%** x frasco(s) p/ mês. Uso contínuo, iniciar com **3 a 5 gotas, 2x ao dia.**

Observações: Agite bem o óleo antes de ingerir. Ingerir no mínimo 1h antes de qualquer medicamento alopático. Administrar 30 minutos antes ou depois das refeições.

_____, ____ de _____ de 2022

Cidade dia mês

Assinatura do médico responsável