



PACIENTE:

Peso:

Data de Nascimento:

Uso oral:

- Golden CBD+ Nano Full Spectrum ΔT - immune: CBD +
CBG + CBC + CBDA + CBN 1500 mg - frasco 30 ml

Posologia:



Rua xxxxxx

Bairro: XXXX CIDADE-ESTADO. CEP XXXXX-XX

Dr. XXXXXXXXXX

CRM 1XXXXXX



+55 (12) 99999-99



drmedicoso@gmail.com