



**PACIENTE:**

**Peso:**

**Data de Nascimento:**

**Uso oral:**

- Golden CBD+ Nano Full Spectrum Neurogenic: 40%  
CBD + 60% CBG 2000 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