



PACIENTE:

Peso:

Data de Nascimento:

Uso oral:

- Golden CBD+ Nano Full Spectrum Sleep: 50% CBD +
25% CBG + 25% CBN 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