

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:

Dra. SILVIA MIRANDA

NEUROPEDIATRA CRM 52.194850

Rua jardim Botânico, 295|1° andar- Jardim Botânico- Rio de Janeiro
CEP: 224070-050 TELS:21-22863284 21-22867014
CENTRO MEDICO BARRA SHOPPING -SL 322
TELS: 21-24309444

PACIENTE:

BEATRIZ LACERDA SILVA

ENDEREÇO:

PRESCRIÇÃO:

USO INTERNO

NABIX 10.000MG FRASCO 100ML.....3,1 FRASCOS MÊS/37ANUAL
TOMAR 5ML DE 12/12HORAS. USO CONTÍNUO

28/07/2025

Data

Dra. Silvia Bento de Mello Miranda
Neuropediatra
CRM: 52.194850
Rua jardim Botânico, 295-1º Andar
Assinatura do prescritor
Identificação do fornecedor:

Identificação do Comprador:

Nome: _____

Identidade: _____

Orgão Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

UF _____ Fone: _____

Assinatura do Farmacêutico

Data

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:

Dra. SILVIA MIRANDA

NEUROPEDIATRA CRM 52.194850

Rua jardim Botânico, 295|1° andar- Jardim Botânico- Rio de Janeiro
CEP: 224070-050 TELS:21-22863284 21-22867014
CENTRO MEDICO BARRA SHOPPING -SL 322
TELS: 21-24309444

PACIENTE:

BEATRIZ LACERDA SILVA

ENDEREÇO:

PRESCRIÇÃO:

USO INTERNO

NABIX 10.000MG FRASCO 100ML.....3,1 FRASCOS MÊS/37ANUAL
TOMAR 5ML DE 12/12HORAS. USO CONTÍNUO

28/07/2025

Data

Dra. Silvia Bento de Mello Miranda
Neuropediatra
CRM: 52.194850
Rua jardim Botânico, 295-1º Andar
Assinatura do prescritor
Identificação do fornecedor:

Identificação do Comprador:

Nome: _____

Identidade: _____

Orgão Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

UF _____ Fone: _____

Assinatura do Farmacêutico

Data