

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:

Dra. SILVIA MIRANDA

NEUROPEDIATRA CRM 52.194850

Rua jardim Botânico, 295|1º 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

10/02/2026

Data

Dra. Silvia Bento de Mello Miranda
Neuropediatra
CRM: 52.194850
Assinatura do prescriptor
R. Jardim Botânico, 295 - 1º Andar
Tel. 22863284

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|1º 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

10/02/2026

Data

Dra. Silvia Bento de Mello Miranda
Neuropediatra
CRM: 52.194850
Assinatura do prescriptor
R. Jardim Botânico, 295 - 1º Andar
Tel. 22863284

Identificação do Comprador:

Nome: _____

Identidade: _____

Orgão Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

UF _____ Fone: _____

Assinatura do Farmacêutico

/ /

Data