

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

WHBOT SAÚDE PLENA E MEDICINA LTDA - PSQUIATRIA PAULISTA
CNPJ: 09.214.711/0001-33
AVENIDA PAULISTA, 326 - 11º andar
CEP 01310-000 SÃO PAULO - SP
TEL.: (11) 3262-3468

1ª VIA - Farmácia

Paciente: **CARLOS EDUARDO SOUZA MOREIRA**
Endereço: **RUA QUETENA 26 CASA GUARAPIRANGA 04912-070 SAO PAULO SP**
Telefone: **(11) 99473-8150**

Prescrição:

NABIX 1500MG ----- 03 FRASCOS

TOMAR 0,5ML 2 X AO DIA

Data: **28/11/2025**

Dr. Bonifácio Rodrigues
Psiquiatra RQE 66919
CRM - SP 142970
CNS: 203 59508760008

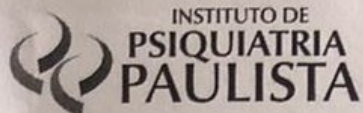
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
Ident:
End:
Cidade:
Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

____/____/____
DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

WHBOT SAÚDE PLENA E MEDICINA LTDA - PSQUIATRIA PAULISTA
CNPJ: 09.214.711/0001-33
AVENIDA PAULISTA, 326 - 11º andar
CEP 01310-000 SÃO PAULO - SP
TEL.: (11) 3262-3468

2ª VIA - Paciente

Paciente: **CARLOS EDUARDO SOUZA MOREIRA**
Endereço: **RUA QUETENA 26 CASA GUARAPIRANGA 04912-070 SAO PAULO SP**
Telefone: **(11) 99473-8150**

Prescrição:

NABIX 1500MG ----- 03 FRASCOS

TOMAR 0,5ML 2 X AO DIA

Data: **28/11/2025**

Dr. Bonifácio Rodrigues
Psiquiatra RQE 66919
CRM - SP 162970
CNS: 203 59508760008

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
Ident:
End:
Cidade:
Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

____/____/____
DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO