

**RECEITA MÉDICA**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CRM \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Paciente: Melissa Coutinho Alixandre

**Prescrição**

Uso oral:

**NABIX 1.500** - (1.500 mg CBD + 45 mg THC) frasco 30 ml • Quantitativo: 06 frascos  
0,5ml 12/12h

Uso contínuo.

DATA: 23/03/2026

Idelvan Lúcio de A. Junior  
Neurologista/Neuropediatra  
CRM-DF 18236