

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª via – FARMÁCIA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**Dr. RAFAEL ENGEL GOMES**  
CRM 52.73012-2 – RQE 42065  
Rua Carmela Dutra – 256  
Agriões – Teresópolis - RJ – CEP: 25963-140

Paciente: Ezequiel de Simas Rocha

Prescrição:

NABIX 1.500 (1.500mg CBD + 45 mg THC) ----- 18 frascos/ano

Dar 0,75mL, via oral, 2x/dia.

DATA: 04/02/2026



Assinatura e Carimbo

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

Id.: \_\_\_\_\_ Órg. Exp: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_