

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CENTRO MÉDICO IPATINGA

Rua Jacarandá, 538, sala 2 – Horto, Ipatinga – MG,
CEP: 35160-304
(31) 3801-4950 / (31) 98505-4970

1ª VIA FARMACIA

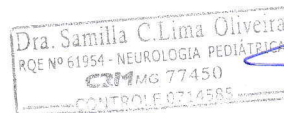
2ª VIA PACIENTE

Paciente: Emanuel Miranda Almeida

Prescrição

Uso Oral

- 1) Nabix 1500 (50mg CBD + 1,5mg THC)----- 02 vidros
Dar 0,5mL de 12/12horas.



Assinatura/Carimbo

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órgão Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____

UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura e carimbo do farmacêutico

Data

18/03/26

1ª Via: Fornecedor - 2ª Via: Paciente