

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Paciente: Miguel Gabriel Siqueira de Abreu

Telefone: 15 997257212- E-mail: josemauricioitapeva@hotmail.com

Endereço: Rua Avaré 650- Bairro- Vila Aparecida- CEP 18401-100- Itapeva/ SP

Identificação/ Orgão Emissor:

Identificação do comprador:

Nome:

Endereço:

Telefone:

Identificação/ Orgão Emissor:

Identificação do Fornecedor:

Assinatura do Farmacêutico:

Data: 05/02/2026

USO: Interno

Nabix 10.000 SOLUÇÃO ORAL _____ *8 frascos/ ano*

Dar 1,0 ml 2 x/ dia



Dra. Paula M. Preto Mimura
Neuropediatra
CRM/ SP 80344

Av. Washington Luiz, No 310. Torre White. Sala 45. Jardim Emilia. Sorocaba/SP. CEP 18031-000.

Telefones: (15) 99687-6888, (15) 3417-7229.



Este documento foi gerado digitalmente em 05/02/2026 11:38:18.

Médico responsável: PAULA- Registro: 80344/SP

Obtenha cópia em: <https://cxpass.net/doc-503DD7C8-02A0-11F1-9FAC-45972267DBFD> ou leia o QRCode ao lado

Atenção: Documento sem assinatura digital, não pode ser validado no ITI.