

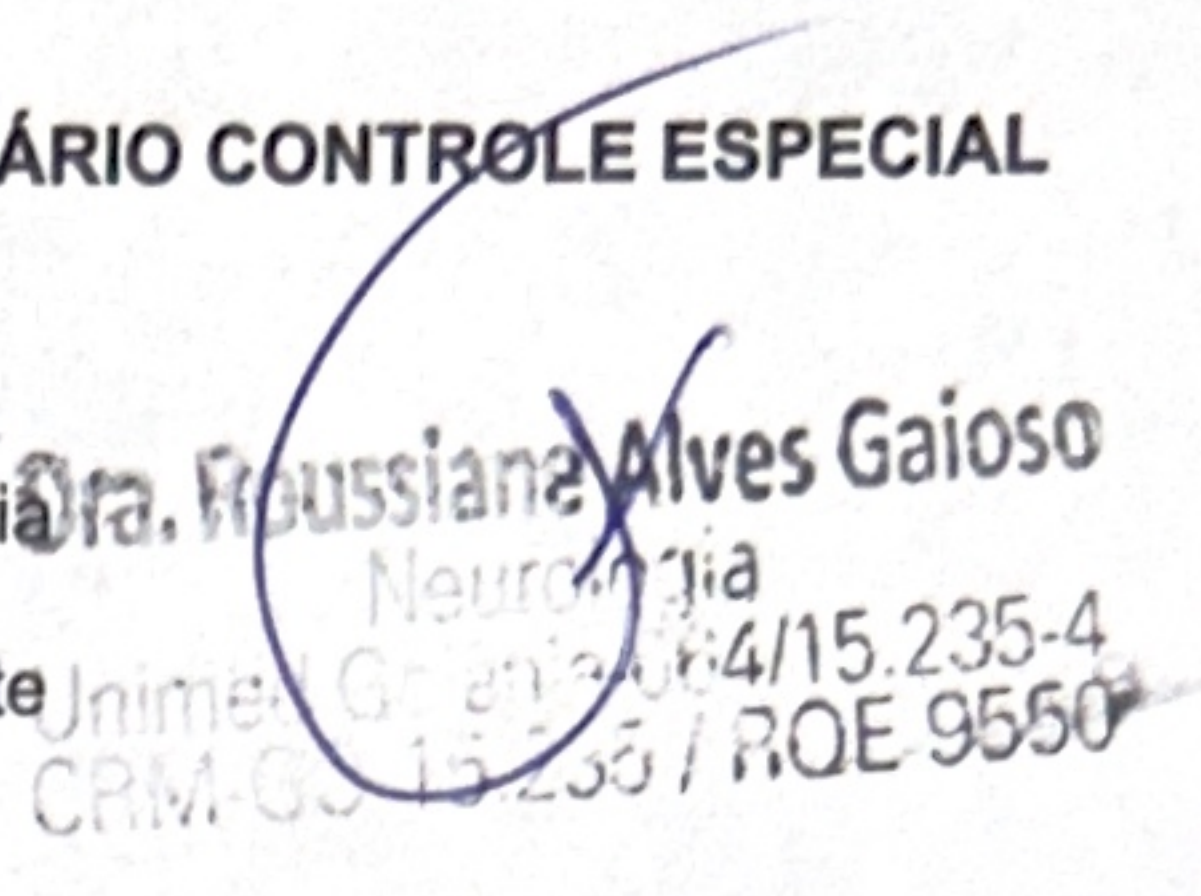


Dr<sup>a</sup>. Roussiane Alves Gaioso  
Neurologia  
CRM 15235

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**Nome:** Roussiane Gaioso  
**CRM:** 15235 GO  
**Endereço:** AV.CORA CORALINA ESQ. COM 103  
**Telefone:** (62) 99233-3973

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

1<sup>a</sup> via farmácia  
2<sup>a</sup> via paciente  


**ASSINATURA**

PACIENTE: Margarida Umbelina de Lima

Uso oral

01) Mabix 10.000/300 mg \_\_\_\_\_ 12 fr  
 Premium Hemp Oil  
 Camar 0,5 ml 12/12 L

18/03/2026

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

**Nome:**  
**RG:**  
**Endereço:**  
**Telefone:**  
**Cidade e UF:**

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Av. Cora Coralina esq. c/ Rua 103 - St. Sul CEP: 74080-445 Goiânia - GO

Fone: (62) 3217-5555 / 99233-3973

@ draroussianegaioso