

Receituário de Controle Especial

1ª via Farmácia
2ª via Paciente

Identificação do Emitente

Nome: NEUROPED

Endereço: SGAS 613/614 LT 99, SL 66/68/70-
CEP: 70200-730 (61)3345-2544 (61)3346-
8693 (61)97400-8111 Cidade: BRASÍLIA UF:
DF

Paciente: DAVI DUARTE CARVALHO

Endereço: COND. RK CONJ CENTAUROS QD. Y CS 20 CEP: 73252-200
Cidade: SOBRADINHO-DF

Prescrição:

Uso Oral:

- 1) NABIX 1.500MG - 30ML BIOTA BIOSCIENCES.....3 vidros
iniciar com 3 gotas duas vezes ao dia e aumentar conforme necessidade

Receituário de Controle Especial

1ª via Farmácia
2ª via Paciente

Identificação do Emitente

Nome: NEUROPED

Endereço: SGAS 613/614 LT 99, SL 66/68/70-
CEP: 70200-730 (61)3345-2544 (61)3346-
8693 (61)97400-8111 Cidade: BRASÍLIA UF:
DF

Paciente: DAVI DUARTE CARVALHO

Endereço: COND. RK CONJ CENTAUROS QD. Y CS 20 CEP: 73252-200
Cidade: SOBRADINHO-DF

Prescrição:

Uso Oral:

- 1) NABIX 1.500MG - 30ML BIOTA BIOSCIENCES.....3 vidros
iniciar com 3 gotas duas vezes ao dia e aumentar conforme necessidade

Adriana Vieira de Moraes - CRM-DF 8074
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA - RQE Nº: 3231
PSIQUIATRIA - RQE Nº: 14297
PSIQUIATRIA INFAN. E ADOLESC. - RQE Nº: 16215
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA - RQE Nº: 8641
PEDIATRIA - RQE Nº: 323

Carimbo do Médico

BRASÍLIA-DF, 22/12/25

Identificação do Fornecedor

Identificação do Comprador

Nome Completo: _____

Ident.: _____ Org. Emissor _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Identificação do Comprador

Nome Completo: _____

Ident.: _____ Org. Emissor _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Adriana Vieira de Moraes - CRM-DF 8074
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA - RQE Nº: 3231
PSIQUIATRIA - RQE Nº: 14297
PSIQUIATRIA INFAN. E ADOLESC. - RQE Nº: 15215
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA - RQE Nº: 5641
PEDIATRIA - RQE Nº: 323

Carimbo do Médico

BRASÍLIA-DF, 22/12/25

Identificação do Fornecedor