

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LEILA DO SOCORRO DA CRUZ FERREIRA Av. Marques de Nerval, 452 - Entre Chaco e Humaitá - Pedreira - Belém - PA

1a Via - Farmácia
2a Via - Paciente

Paciente: **PEROLA EDUARDA ATHAR BARBOSA**
Endereço: **.. S/N -**

PRESCRIÇÃO:

⇒ **USO ORAL**

1. NABIX 1500 MG FARMAUSA SOLUÇÃO-----03 FRASCOS

**DAR VIA ORAL 0,2 ML DE 12/12 HORAS NA PRIMEIRA SEMANA,
0,3 ML DE 12/12 HORAS NA SEGUNDA SEMANA,
0,4 ML DE 12/12 HORAS NA TERCEIRA SEMANA**

REAValiação MÉDICA NA QUARTA SEMANA

Data: 02/02/25

Leila Cruz Ferreira
Pediatra Clínica RQE 3590
Pós-Neurologia Santa Casa
São Paulo - SP
Especialista
Dr(a) LEILA DO SOCORRO DA CRUZ FERREIRA
CRM: 6934 - PA

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome _____	Ass. do Farmacêutico Data: ___/___/___
Ident. _____	
Org. Emissor _____	
End. _____	
Cidade _____ UF: _____	
Telefone _____	

- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA =
- TOMOGRAFIA MULTISLICE 3D =
- VIDEO EEG 24 OU 48H =
- ELETRONEUROLOGIA =
- COM Mapeamento Cerebral =
- POLISOMNOGRAFIA =
- ELETRONEUROMIOGRAFIA =
- ELETRICARDIOGRAMA =
- CONSULTAS / NUTRIÇÃO =
- REABILITAÇÃO =
- ODONTOLÓGICA =