

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF NÚMERO
SP 35 - 017031

B

5 de maio de 2026

Dr. Matheus Rosa
 CRM: 188806/SP
 Neurologista Infantil

ASSINATURA E CARIMBO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Centro Neurodesenvolvimento Infantil
 Rua Sete de Setembro, 785
 19020-510 - Presidente Prudente - SP
 Tel: (18) 2101-8350
 www.unimedprudente.com.br
 CNPJ: 44.863.959/0015-21

PACIENTE-NOME *Beatriz M. Mendes*

ENDEREÇO

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

Nabix 1500

QUANTIDADE E FORMA FARMACÉUTICA

2P

DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA

5mg/ml

POSOLOGIA

0,75 ml 2x/dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME
 ENDEREÇO
 TELEFONE
 IDENTIDADE Nº

ÓRGÃO EMISSOR

CARIMBO DO FORNECEDOR

NOME DO VENDEDOR DATA

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF NÚMERO
SP 35 - 017033

B

26 de maio de 2026

Dr. Matheus Rosa
 CRM: 188806/SP
 Neurologista Infantil

ASSINATURA E CARIMBO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Centro Neurodesenvolvimento Infantil
 Rua Sete de Setembro, 785
 19020-510 - Presidente Prudente - SP
 Tel: (18) 2101-8350
 www.unimedprudente.com.br
 CNPJ: 44.863.959/0015-21

PACIENTE-NOME *Beatriz M. Mendes*

ENDEREÇO

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA

Nabix 1500

QUANTIDADE E FORMA FARMACÉUTICA

20ml

DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA

5mg/ml

POSOLOGIA

0,75 ml 2x/dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME
 ENDEREÇO
 TELEFONE
 IDENTIDADE Nº

ÓRGÃO EMISSOR

CARIMBO DO FORNECEDOR

NOME DO VENDEDOR DATA