

## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª Via Farmácia     2ª Via Paciente

### IDENTIDADE DO EMITENTE

Nome completo: Flávio Augusto Delbem Chagas

CRM 10.273 UF MT Nº     

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Telefone: (66) 97208000

Cidade: Primavera do Leste UF: MT

Paciente: PATRICIA ORTIZ PASSINATO

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição:

Uso Oral:

1-NABIX 1.500 mg CBD + 45 mg THC – frasco 30 ml ----Quantidade de frascos:  
3 frascos.

Realizar cada tomada após as refeições de 12/12 horas (conforme orientação em  
consulta médica.)

0,3 ml de manhã e 0,8 ml a noite.

31/03/2026

Dr. Flavio A. Delbem Chagas  
Reumatologista  
CRM-MT 10273

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome.: \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Farmacêutico