

## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
<p><b>CAMILA ZUBEIDI TEIXEIRA</b> CRM18509GO Av. C 182, Quadra 566, Lote 16, N° 375 Nova Suíça   Goiânia - GO Fone (62) 3931-4200</p>

1ª VIA FARMACIA  
2ª VIA PACIENTE

Nº 14868

Paciente: **ROSALI DOS SANTOS**

1- NABIX 1500 MG ( 1500 MG CBD+ 45 MG THC) FRASCO COM  
30 ML----- USO CONTÍNUO 3FR

TOMAR 0,25 ML 12/12H

IND: DOR CRÔNICA  
QUANTIDADE ANUAL:6FR

01/04/26

*Dra. Camila Zubeidi Teixeira*  
Médica Reumatologista  
CRM-GO 18509 / RQE-10715

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ U.F.: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____ DATA: ___/___/___