

RECEITA MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome completo: _____	Dr. Ivo Delojo Moraes
CRM: _____ UF: _____ Telefone: _____	CPF: 736.481.758-15 CRM / MT2349 CRM / SP 42156
	FONE: (65) 3322-2885 / (65) 98125-5436
	ivodelojo@gmail.com
Endereço: _____	Rua: Almirante Henrique Pinheiro Guedes, 422
Cidade: _____ UF: _____ E-mail: _____	Bairro: Duque de Caxias - CEP: 7804-3306 - Cuiabá / MT

Paciente: ERONILSON BIÁVA

PRESCRIÇÃO

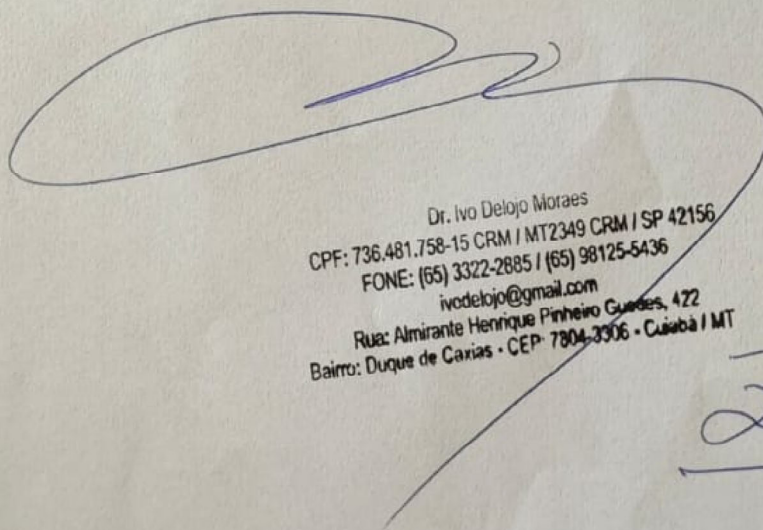
Uso transdérmico.

NABIX Tape Recovery - 30 mg CBD/mL + 3 mg de THC/mL+ Mentol

Quantidade de embalagens 05

Realizar cada aplicação de: () 12/12 horas. → coluna + joelhos

DOR CABECA 1x/dia



Dr. Ivo Delojo Moraes
CPF: 736.481.758-15 CRM / MT2349 CRM / SP 42156
FONE: (65) 3322-2885 / (65) 98125-5436
ivodelojo@gmail.com
Rua: Almirante Henrique Pinheiro Guedes, 422
Bairro: Duque de Caxias - CEP: 7804-3306 - Cuiabá / MT

06
04
2026