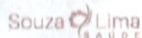


RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOUZA LIMA SAÚDE



João Tanure, 120 - Centro - Alegre/ES - CEP 29500000
 Telefone/Whatsapp: (28) 999367528
 CNPJ: 48.674.312/0001-07

Paciente: 1511 ADALTON CHAMBELA Data Nasc.: 07/05/1949
 Endereço: RUA ROQUE FERREIRA DE CASTRO, -CENTRO- ESPERA FELIZ/MG
 Data: 05/03/2025 CPF: null

USO ORAL:

1) MABIX 1500 (50 MG CBD + 1,5 MG THC/NL) 3 FRASCOS
 TOMAR 0,4 ML A NOITE

CONTATO: +55 31 9 8523-6970 (AUGUSTO) - farmausa.com

Dr. Julião Soares Jr.
 Médico
 CRM-MG 66201 CRM-ES 13602

Dr(a). Julião Soares de Souza Lima Júnior (CRM-ES 13602)

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
 Ident.: _____ Org.Emis.: _____
 End.: _____
 Cidade: _____ UF: _____
 Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico _____ Data _____

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOUZA LIMA SAÚDE



João Tanure, 120 - Centro - Alegre/ES - CEP 29500000
 Telefone/Whatsapp: (28) 999367528
 CNPJ: 48.674.312/0001-07

Paciente: 1511 ADALTON CHAMBELA Data Nasc.: 07/05/1949
 Endereço: RUA ROQUE FERREIRA DE CASTRO, -CENTRO- ESPERA FELIZ/MG
 Data: 05/03/2025 CPF: null

USO ORAL:

1) MABIX 1500 (50 MG CBD + 1,5 MG THC/NL) 3 FRASCOS
 TOMAR 0,4 ML A NOITE

CONTATO: +55 31 9 8523-6970 (AUGUSTO) - farmausa.com

Dr. Julião Soares Jr.
 Médico
 CRM-MG 66201 CRM-ES 13602

Dr(a). Julião Soares de Souza Lima Júnior (CRM-ES 13602)

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
 Ident.: _____ Org.Emis.: _____
 End.: _____
 Cidade: _____ UF: _____
 Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico _____ Data _____