

Receituário de Controle Especial

Identificação do Emitente

Nome Completo: Dr. Jefferson A. A. de Araújo
CRM: 205757 UF: SP
Endereço: ODARA LIFESTYLE - Rua Cardeal Arcoverde, 359 - 4º Andar- Perdizes,
São Paulo – SP CEP: 05407-000
Telefone: (11) 99891-7081 CPF: 01413522483

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Identificação do Paciente

Paciente: MARCOS REVOREDO CAMPOS
CPF: 052.542.718-09 RG: 9083486
Sexo: Masculino Telefone: 11 99981-2264
Nascimento: 09/10/1962 Idade: 63 anos
Endereço: Rua Inglaterra, 94 , Jardim Europa, São Paulo-SP - 01447020

PRESCRIÇÃO

NABIX NIGHT

100mg CBD/ml + 3mg THC/ml + 10mg CBN/ml - Frasco com 30ml

Primeria Semana: Tomar à noite 0,1ml = 10mg/0,3mg/1mg

Segunda Semana: Tomar à noite 0,2ml = 20mg/0,6mg/2mg

Terceira Semana: Tomar à noite 0,3ml = 30mg/0,9mg/3mg

Quarta Semana: Tomar à noite 0,4ml = 40mg/1,2mg/4mg

Quinta Semana: Tomar à noite 0,5ml = 50mg/1,5mg/5mg

OBS: aumentar sempre a cada semana 0,1ml

13/04/2026

Identificação do Comprador

Nome:
Identidade: Órgão Emissor:
Endereço:
Telefone:

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data

Receituário de Controle Especial

Identificação do Emitente

Nome Completo: Dr. Jefferson A. A. de Araújo
CRM: 205757 UF: SP
Endereço: ODARA LIFESTYLE - Rua Cardeal Arcoverde, 359 - 4º Andar- Perdizes,
São Paulo – SP CEP: 05407-000
Telefone: (11) 99891-7081 CPF: 01413522483

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE



Este documento foi gerado assinado eletronicamente.

Para verificar a autenticidade acesse:

<https://medx.med.br/l/?i=3K5Q5LE>

Documento gerado em: segunda-feira, 13 de abril de 2026 Ip: 189.100.71.254

Identificação do Comprador

Nome:

Identidade:

Endereço:

Telefone:

Órgão Emissor:

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data