

Rodrigo César de Lima Resende
Ortopedia e Traumatologia/ Acupuntura
CRM: 41159 - RQE: 33382/40982
Telefone: 34-38150800
Avenida Padre Almir Neves de Medeiros, 30
PATOS DE MINAS - MG

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª via Farmácia

Médico(a): RODRIGO CESAR DE LIMA RESENDE **CRM:** 41159 MG
Endereço: Avenida Padre Almir Neves de Medeiros, 30 - clínica merch maia - Sobradinho
Telefone: (34) 3815-0800 **Cidade:** Patos de Minas - MG

Nome do Paciente: RAYLLA PATRICIA DA SILVA **CPF:** 161.376.156-26
Endereço: VARJÃO DE MINAS - MG.

**NABIX 1.500 Concentração: 50 mg/mL de CBD + 1,5 mg/mL de THC. Frasco: 3 (três) frascos
30 mL. Quantidade: 3 frascos.**

Administrar, por via oral, após as refeições, a cada 12 horas. Manhã: 0,6 mL. Noite: 0,6 mL. uso contínuo conforme orientação médica. Reavaliar resposta clínica para eventual ajuste de dose.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: **RG:**

Endereço:

Telefone: **Cidade:**

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA:

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Prescrição Digital Emitida em iClinicRx
Emissão: 14/04/2026 - 20:19

Assinada e Validada Digitalmente

ID da Receita: 9LO6A0IA
Código do Paciente: 7749
Dispensação pelo site
farmacia.iclinicrx.com.br



Rodrigo César de Lima Resende
Ortopedia e Traumatologia/ Acupuntura
CRM: 41159 - RQE: 33382/40982
Telefone: 34-38150800
Avenida Padre Almir Neves de Medeiros, 30
PATOS DE MINAS - MG

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

2ª via Paciente

Médico(a): RODRIGO CESAR DE LIMA RESENDE **CRM:** 41159 MG
Endereço: Avenida Padre Almir Neves de Medeiros, 30 - clínica merch maia - Sobradinho
Telefone: (34) 3815-0800 **Cidade:** Patos de Minas - MG

Nome do Paciente: RAYLLA PATRICIA DA SILVA **CPF:** 161.376.156-26
Endereço: VARJÃO DE MINAS - MG.

**NABIX 1.500 Concentração: 50 mg/mL de CBD + 1,5 mg/mL de THC. Frasco: 3 (três) frascos
30 mL. Quantidade: 3 frascos.**

Administrar, por via oral, após as refeições, a cada 12 horas. Manhã: 0,6 mL. Noite: 0,6 mL. uso contínuo conforme orientação médica. Reavaliar resposta clínica para eventual ajuste de dose.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: **RG:**

Endereço:

Telefone: **Cidade:**

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA:

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Prescrição Digital Emitida em iClinicRx
Emissão: 14/04/2026 - 20:19

Assinada e Validada Digitalmente

ID da Receita: 9LO6A0IA
Código do Paciente: 7749
Dispensação pelo site
farmacia.iclinicrx.com.br

