

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NÚMERO
RJ HA	438237

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL DR. EDUARDO VARGAS FABBRI CRM: 52-126919-4 Rua Sebastião Alves Figueira, Centro, Varre-Sai (RJ) CEP 28375-000

MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA
Nabix 1500 + C3D 45 → TNC 30ml
QUANTIDADE E FORMA FARMACÊUTICA
3 frascos
DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA
POSOLOGIA
20 gotas 1x dia

DATA 13 DE 04 DE 2026

Dr. Eduardo Vargas Fabbri Ferreira
Psiquiatria Clínica
Hosp. Albert Einstein
CRM: 52-126919-4

PACIENTE Ramiro Martins Alves

ENDEREÇO

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME

ENDEREÇO

IDENT. Nº

ÓRGÃO EMISSOR

TEL.:

CARIMBO DO FORNECEDOR

NOME DO VENDEDOR

DATA

CB SISTEMAS GRÁFICA - RUA JOSÉ DUARTE DOS SANTOS Nº 48 - VARRE-SAI/RJ - CNPJ 15.602.702/0001-12

NUMERAÇÃO DESTA TIRAGEM HA438137 a HA438386 - DT. EMISSÃO 06/03/2026