

**Nome:** Cristiane Ferreira da Silva Chagas Pinto

**CPF:** 848.445.746-04

**Data e hora:** 15/04/2026 - 11:02:38 (GMT-3)

### 1. Fórmula

uso contínuo

Nabix FarmaUSA 1500 ( 1500mg CBD + 45 THC)

Frasco.....30ml

tomar 0,5 ml 2x ao dia

3 frascos



**MEMED** - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Av Luciano de Bona 7001

Assinado digitalmente por **Fabio Vaz Ferreira - CRM 168365 SP**

Token (Farmácia): **uRnmLz** - Código de desbloqueio (Paciente): **9740**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**Nome:** Fabio Vaz Ferreira  
**CRM:** 168365 SP  
**Endereço:** Av Luciano de Bona 7001  
**Telefone:** (13) 98191-5272  
**Cidade e UF:** Peruíbe - SP

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**DATA:** 15/04/2026 11:02:38 (GMT-3)

1a. via farmácia  
2a. via paciente

---

**ASSINATURA**

**Paciente:** Cristiane Ferreira da Silva Chagas Pinto  
**CPF:** 848.445.746-04  
**Endereço:** Rua Pérola, 170, Ipatinga

**Fórmula**

uso contínuo

Nabix FarmaUSA 1500 ( 1500mg CBD + 45 THC)  
Frasco.....30ml  
tomar 0,5 ml 2x ao dia

3 frascos

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

**Nome:**  
**RG:**  
**Endereço:**  
**Telefone:**  
**Cidade e UF:**

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

---

DATA

---

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**Nome:** Fabio Vaz Ferreira  
**CRM:** 168365 SP  
**Endereço:** Av Luciano de Bona 7001  
**Telefone:** (13) 98191-5272  
**Cidade e UF:** Peruíbe - SP

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**DATA:** 15/04/2026 11:02:38 (GMT-3)

1a. via farmácia  
2a. via paciente

---

**ASSINATURA**

**Paciente:** Cristiane Ferreira da Silva Chagas Pinto  
**CPF:** 848.445.746-04  
**Endereço:** Rua Pérola, 170, Ipatinga

**Fórmula**

uso contínuo

Nabix FarmaUSA 1500 ( 1500mg CBD + 45 THC)  
Frasco.....30ml  
tomar 0,5 ml 2x ao dia

3 frascos

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

**Nome:**  
**RG:**  
**Endereço:**  
**Telefone:**  
**Cidade e UF:**

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

---

DATA

---

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO