

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: CAMILA PEREIRA DA SILVA
CPF: 354.288.628-90 RG: 45.789.149
Sexo: Feminino Telefone: 11 97172-1060
Nascimento: 08/04/1987 Idade: 39 anos
Endereço: RUA DONA BRIGIDA, 659 APTO 13B, VILA MARIANA, SÃO PAULO-SP - 04111082

PRESCRIÇÃO

NABIX NIGHT

100mg CBD/ml + 3mg THC/ml + 10mg CBN/ml - 2 Frascos com 30ml

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

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

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

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

10/04/2026

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=N1D2CJX>
Documento gerado em: sexta-feira, 10 de abril de 2026 Ip: 189.100.71.254

Identificação do Comprador

Nome:
Identidade: Órgão Emissor:
Endereço:
Telefone:

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data