

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA - FARMÁCIA
2ª VIA - PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARATY
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Rua Nossa Senhora dos Remédios, 200 - Pontal - Paraty - RJ
C.R.M. - RJ 52.958949 - Tel.: (24) 3371-1186 - CEP: 23970-000

Paciente: Eduardo Padilha Neves

Endereço: _____

Prescrição: Uso oral:

Nabix 1500 mg - 30l; 12 frascos ao ano - iniciar cl
pacão da dor 0,25 ml de 12-12h. CID F72

Nabix 10.000 mg - 100 ml; 12 frascos ao ano - iniciar cl
pacão da dor 0,25 ml de 12-12h. CID F72

22/10/2026
Data

Dr. Vinícius Sacramento Resende
MÉDICO
CRM: 52.0107280-2
Assinatura e Carimbo do
Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End. _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA _____