

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª via Farmácia

Médico(a): Juliano Dantas de Menezes **CRM:** 41290 MG
Endereço: Avenida Castelo Branco, 314 - Edifício The Place - Horto
Telefone: (31) 3668-7030 **Cidade:** Ipatinga - MG

Nome do Paciente: VITORIA CARVALHO NEVES
CPF: 104.255.346-77
Endereço: Rua João Patrício Araújo, 130. Veneza I. Ipatinga - MG. 35164-251

Nabix NIGHT (CBD 100mg/ml + 3 mg THC/ ml + 10 mg CBN/ml)

2 (dois) frascos

Tomar 0,2 ml noite 5 dias
0,4 ml noite 5 dias
0,8ml noite 5 dias
1,0 ml noite

AUGUSTO: (31) 98523-6970

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: **RG:**
Endereço:
Telefone: **Cidade:**

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA:

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Prescrição Digital Emitida em iClinicRx
Emissão: 16/04/2026 - 15:55

ID da Receita: LEHSYT78
Código do Paciente: 1501
Dispensação pelo site farmacia.iclinicrx.com.br



Assinada e Validada Digitalmente

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

2ª via Paciente

Médico(a): Juliano Dantas de Menezes **CRM:** 41290 MG
Endereço: Avenida Castelo Branco, 314 - Edifício The Place - Horto
Telefone: (31) 3668-7030 **Cidade:** Ipatinga - MG

Nome do Paciente: VITORIA CARVALHO NEVES
CPF: 104.255.346-77
Endereço: Rua João Patrício Araújo, 130. Veneza I. Ipatinga - MG. 35164-251

Nabix NIGHT (CBD 100mg/ml + 3 mg THC/ ml + 10 mg CBN/ml)

2 (dois) frascos

Tomar 0,2 ml noite 5 dias
0,4 ml noite 5 dias
0,8ml noite 5 dias
1,0 ml noite

AUGUSTO: (31) 98523-6970

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: **RG:**
Endereço:
Telefone: **Cidade:**

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA:

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Prescrição Digital Emitida em iClinicRx
Emissão: 16/04/2026 - 15:55

ID da Receita: LEHSYT78
Código do Paciente: 1501
Dispensação pelo site farmacia.iclinicrx.com.br



Assinada e Validada Digitalmente