

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
LEILA DO SOCORRO DA CRUZ FERREIRA/CRM:6934 AVENIDA CÔNEGO SIQUEIRA,Nº 1836, BAIRRO:CENTRO,AO LADO DA IGREJA UNIVERSAL

1ª Via - Farmácia
2ª Via - Paciente

Paciente:ELIDA MARIA FARIAS DAS NEVES
Endereço:

PRESCRIÇÃO: NABIX 1.500 MG/ML SOLUÇÃO FARMAUSA-----03 FRASCOS
USO ORAL:

DAR VIA ORAL 0,3 ML DE 12/12 HORAS NA PRIMEIRA SEMANA
0,4 ML DE 12/12 HORAS NA SEGUNDA SEMANA
0,5 ML DE 12/12 HORAS NA TERCEIRA SEMANA
0,6 ML DE 12/12 HORAS NA QUARTA SEMANA

Dra. Leila Cruz Ferreira
Pediatra CRM 6934 RQE 3590
Pós Neuropediatria Santa Casa
São Paulo SP ESPECIALISTA

Data: 29/04/2026

Ass. Carimbo do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____ _____	
Ident: _____	
Org. Emissor _____	Ass. do Farmacêutico
End.: _____	
Cidade: _____ UF: _____	Data: ____/____/____
Telefone _____	