

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:** MARIA DAS GRAÇAS COSTA MACHADO  
**Endereço:** Rua Iriri, 126. Vila Ipanema. Ipatinga - MG. 35160-066

**CPF:** 046.170.926-09

**Nabix 1.500**

**3 (três) frascos**

Tomar 1,0 ml manhã e 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: 10/02/2026 - 14:29

**ID da Receita:** 3BQZIC11  
**Código do Paciente:** 4262  
Dispensação pelo site [farmacia.iclinicrx.com.br](http://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:** MARIA DAS GRAÇAS COSTA MACHADO  
**Endereço:** Rua Iriri, 126. Vila Ipanema. Ipatinga - MG. 35160-066

**CPF:** 046.170.926-09

**Nabix 1.500**

**3 (três) frascos**

Tomar 1,0 ml manhã e 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: 10/02/2026 - 14:29

**ID da Receita:** 3BQZIC11  
**Código do Paciente:** 4262  
Dispensação pelo site [farmacia.iclinicrx.com.br](http://farmacia.iclinicrx.com.br)



Assinada e Validada Digitalmente