



# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª via Farmácia

**Emitente:** Júlia Belli CRM 59467/PR  
**Endereço:** Rua Prefeito Devete de Paula Xavier, 1018, Centro, Campo Mourão **Tel:** (93) 99653-8910

**Paciente:** Felipe Pontes Sousa **CPF:** 031.529.352-77

1. Uso oral contínuo até fim do processo

Charlottes web original fórmula (canabidiol) 5000 mg/100ml \_\_\_\_\_  
05 frascos

Tomar 01 ml por dia por 01 ano.

Campo Mourão, 13 de Janeiro de 2026



AMIGOSIGN ASSINATURA DIGITAL

A assinatura válida está incorporada no arquivo PDF e pode ser validada no site <https://validar.iti.gov.br>.

JÚLIA BELLI  
13/01/2026 12:48:30

Júlia Belli  
CRM 59467/PR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
NOME:	
IDENT: ORG. EMISSOR:	
END:	
CIDADE: UF:	
TELEFONE:	ASS FARMACÊUTICO DATA: / /



# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

2ª via Paciente

**Emitente:** Júlia Belli CRM 59467/PR  
**Endereço:** Rua Prefeito Devete de Paula Xavier, 1018, Centro, Campo Mourão **Tel:** (93) 99653-8910

**Paciente:** Felipe Pontes Sousa **CPF:** 031.529.352-77

1. Uso oral contínuo até fim do processo

Charlottes web original fórmula (canabidiol) 5000 mg/100ml \_\_\_\_\_  
05 frascos

Tomar 01 ml por dia por 01 ano.

Campo Mourão, 13 de Janeiro de 2026



AMIGOSIGN ASSINATURA DIGITAL

A assinatura válida está incorporada no arquivo PDF e pode ser validada no site <https://validar.iti.gov.br>.

JÚLIA BELLI  
13/01/2026 12:48:30

Júlia Belli  
CRM 59467/PR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
NOME:	
IDENT: ORG. EMISSOR:	
END:	
CIDADE: UF:	
TELEFONE:	
	ASS FARMACÊUTICO DATA: / /