

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). ASSUNCION MARTINEZ LIEM**

CRM: 52-742732 - RJ

Endereço: Rua Domício da Gama, 680, até 712 - lado par, Araçatiba, Maricá - RJ

Telefone: (21 ) 98782-9439

Cidade: Maricá

UF: RJ

Data de Emissão: 27/01/2026

Data de Validade: 26/02/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 181.016.187-83 - LUCAS DE SOUZA FERREIRA

Endereço:

Sexo: N Idade: 11

1. NABIX ----- 2 FRASCO COM 100ML

### USO ORAL

1. NABIX ( 10.000MG CBD + 300 MG THC) - 100MG/ML . 2 FRASCO COM 100ML  
1 ML SL DE 12/ 12 HORAS.

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA ELETRÔNICA  
QUALIFICADA



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por ASSUNCION MARTINEZ LIEM em 27/01/2026 16:30, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021 e Resolução CFM Nº 2.381/2024.

O documento médico poderá ser validado em <https://validar.iti.gov.br>.

Farmacêutico, realize a dispensação em: <https://prescricao.cfm.org.br/api/documento>

Acesse o documento em:

[https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?\\_format=application/pdf](https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf)



CFMP-RE-H8WH3G8X

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). ASSUNCION MARTINEZ LIEM**

CRM: 52-742732 - RJ

Endereço: Rua Domício da Gama, 680, até 712 - lado par, Araçatiba, Maricá - RJ

Telefone: (21 ) 98782-9439

Cidade: Maricá

UF: RJ

Data de Emissão: 27/01/2026

Data de Validade: 26/02/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 181.016.187-83 - LUCAS DE SOUZA FERREIRA

Endereço:

Sexo: N Idade: 11

1. NABIX ----- 2 FRASCO COM 100ML

### USO ORAL

1. NABIX ( 10.000MG CBD + 300 MG THC) - 100MG/ML . 2 FRASCO COM 100ML  
1 ML SL DE 12/ 12 HORAS.

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA ELETRÔNICA  
QUALIFICADA



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por ASSUNCION MARTINEZ LIEM em 27/01/2026 16:30, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021 e Resolução CFM Nº 2.381/2024.

O documento médico poderá ser validado em <https://validar.iti.gov.br>.

Farmacêutico, realize a dispensação em: <https://prescricao.cfm.org.br/api/documento>

Acesse o documento em:

[https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?\\_format=application/pdf](https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf)



CFMP-RE-H8WH3G8X