

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). CAIO ABUJADI

CPF: 282.346.358-59 CRM: 117610 - SP

Endereço: Avenida Doutor Hermas Braga, 396, Nova Campinas, Campinas - SP

Telefone: (21 ) 96733-9777

Cidade: Campinas

UF: SP

Data de Emissão: 28/08/2025

Data de Validade: 27/09/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** FELIPE FERREIRA DE SOUZA

**Endereço:** Rua Aparecida da Costa Sobrinho, 148, (Residencial Pazetti), Saltinho, Paulínia - SP

**Sexo:** Masculino **Idade:** 23

1. **PURODIOL** 200 mg ----- 03 frascos / mes

Purodiol 200 mg, Canabidiol ----- frasco de 30 mg  
3 frascos por mês / 36 frascos anuais

Tomar 1,5 ml de 12/12 horas

**Uso contínuo**

## 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 CAIO ABUJADI em 28/08/2025 14:16, 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-BVA52MT6

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). CAIO ABUJADI

CPF: 282.346.358-59 CRM: 117610 - SP

Endereço: Avenida Doutor Hermas Braga, 396, Nova Campinas, Campinas - SP

Telefone: (21 ) 96733-9777

Cidade: Campinas

UF: SP

Data de Emissão: 28/08/2025

Data de Validade: 27/09/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** FELIPE FERREIRA DE SOUZA

**Endereço:** Rua Aparecida da Costa Sobrinho, 148, (Residencial Pazetti), Saltinho, Paulínia - SP

**Sexo:** Masculino **Idade:** 23

1. **PURODIOL** 200 mg ----- 03 frascos / mes

Purodiol 200 mg, Canabidiol ----- frasco de 30 mg  
3 frascos por mês / 36 frascos anuais

Tomar 1,5 ml de 12/12 horas

**Uso contínuo**

## 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 CAIO ABUJADI em 28/08/2025 14:16, 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-BVA52MT6